

La place des bibliothèques d'hôpitaux au sein des réseaux de lecture en France : état des lieux et perspectives

Frédéric DUTON

Sous la direction de Claudie GUERIN
Coordinatrice des bibliothèques et médiathèques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Résumé : Les bibliothèques d'hôpitaux demeurent en France, à l'inverse d'autres pays développés, dans un état de sous-développement chronique. Alors qu'elles permettent de toucher un public extrêmement diversifié, elles sont encore en quête de reconnaissance de la profession et des pouvoirs publics et de moyens. Cette synthèse présente un état des lieux de la situation française en la matière et ébauche quelques perspectives en vue d'insérer les bibliothèques d'hôpitaux au sein des réseaux de lecture existants.

Descripteurs : Bibliothèques d'hôpitaux -- France

Toute reproduction sans accord express de l'auteur à des fins autres que strictement personnelles est prohibée.

Abstract: Hospital libraries remain in France, on the contrary to other developed countries, in a state of chronic underdevelopment. Though they allow reaching extremely diverse types of people, they still need recognition from the profession and public authorities, and lack financial means. This synthesis presents an inventory of the French situation regarding hospital libraries and tries to propose an outlook in a way to integrate them within existing library networks.

Keywords : Hospital libraries -- France

Sommaire

INTRODUCTION.....	9
PARTIE 1 : LES BIBLIOTHÈQUES D'HÔPITAUX EN FRANCE : HISTOIRE ET MISSIONS.....	12
1. CADRE HISTORIQUE.....	12
1.1. <i>Des origines aux années 1970.....</i>	<i>12</i>
1.1.1 L'apparition des premières bibliothèques d'hôpitaux.....	12
1.1.2 L'entre deux guerres.....	14
1.1.3 Des initiatives aux résultats mitigés (1945-1980)	15
1.2. <i>Des années 1980 à nos jours : une nouvelle impulsion ?.....</i>	<i>17</i>
1.2.1 Les bibliothèques d'hôpitaux au centre des débats (1981-1992)..	17
1.2.2 De 1990 à nos jours.....	18
2. LES MISSIONS DES BIBLIOTHÈQUES D'HÔPITAUX	21
2.1. <i>Un élément des réseaux de lecture publique.....</i>	<i>21</i>
2.2. <i>Mission culturelle, mission sociale</i>	<i>22</i>
PARTIE 2 : LES BIBLIOTHÈQUES D'HÔPITAUX EN FRANCE : UN PAYSAGE CONTRASTÉ.....	25
1. LA DISPARITÉ DES BIBLIOTHÈQUES D'HÔPITAUX	26
1.1. <i>L'hétérogénéité des structures à desservir.....</i>	<i>26</i>
1.2. <i>Une activité très répandue mais de qualité inégale.....</i>	<i>27</i>
2. LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT	28
2.1. <i>Les moyens matériels.....</i>	<i>29</i>
2.1.1 L'aménagement des espaces	29
2.1.2 Les moyens informatiques.....	30
2.2. <i>Le personnel.....</i>	<i>31</i>
2.2.1 La prépondérance des bénévoles.....	31
2.2.2 Statuts et formation	33
3. LES SERVICES AUX USAGERS	35
3.1. <i>Les collections.....</i>	<i>35</i>

3.1.1	Des collections relativement importantes, mais souvent anciennes et peu renouvelées.....	35
3.1.2	La constitution des collections.....	36
3.2.	<i>La desserte des usagers</i>	39
3.2.1	Le prêt de documents	39
3.2.2	L'accès à la bibliothèque	40
3.3.	<i>Animation et communication</i>	41
PARTIE 3 : LES RÉSEAUX DE LA LECTURE À L'HÔPITAL.....		44
1.	LES RÉSEAUX NON INSTITUTIONNELS	45
1.1.	<i>Le réseau associatif</i>	45
1.1.1	L'organisation du réseau	45
1.1.2	Un exemple de gestion associative : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille.....	47
1.1.2.1	Fonctionnement	47
1.1.2.2	Personnels et formation	48
1.1.2.3	Constitution des collections	49
1.1.2.4	Liens avec l'extérieur/partenariats	51
1.1.2.5	Activité.....	52
1.2.	<i>Les réalisations des fondations privées</i>	52
2.	LES RÉSEAUX INSTITUTIONNELS	54
2.1.	<i>Le réseau de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris</i>	54
2.1.1	Le Centre Inter-Médiathèques	55
2.1.2	Médiathèques et points lecture	55
2.1.3	Les animations	57
2.2.	<i>Le réseau de lecture publique à l'hôpital</i>	57
2.2.1	L'organisation du réseau	57
2.2.2	Quelques exemples de partenariat.....	59
2.2.2.1	Une gestion concertée de la bibliothèque d'hôpital	59
2.2.2.2	Gestion de la bibliothèque de l'hôpital par une structure de lecture publique	60
2.2.3	Vers l'intégration des bibliothèques d'hôpitaux aux réseaux de lecture publique ?.....	62

CONCLUSION.....	64
BIBLIOGRAPHIE	67
TABLE DES ANNEXES	72

Remerciements

Je tiens ici à adresser en premier lieu mes remerciements à ma directrice de mémoire, Mme Claudie GUERIN, pour le temps qu'elle a su me consacrer, son soutien et ses lectures attentives.

Je remercie également l'ensemble des personnes qui m'ont fourni des informations et des données précieuses concernant les bibliothèques d'hôpitaux : M. François-Xavier ANDRE et Mme Corinne DE MUNAIN à la Direction du Livre et de la Lecture, M. Jean-Claude GAUTIER à la Direction Régionale des Affaires Culturelles de Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Mme Françoise LABORDE à la bibliothèque municipale de La Rochelle, Mme Marie-Françoise LATOUR de la bibliothèque municipale de Nîmes, Mme Odette BENEDETTI de la bibliothèque de l'hôpital de Fréjus Saint-Raphaël ainsi que Mme Chantal FONTAINES de l'Agence régionale de coopération pour le livre de Franche-Comté. Je remercie également les différents conseillers livre et lecture des DRAC de France d'avoir répondu à mes sollicitations.

Je remercie également les personnes qui m'ont accueilli durant mon stage d'études à la bibliothèque municipale à vocation régionale de Marseille et auprès de l'Assistance Publique de Marseille:

- à la Bibliothèque de l'Alcazar, Mme Annie POGGIOLI, Mme Virginie CHAIGNE, Mme Sylvie FERRIE ;

- au sein de l'Assistance Publique de Marseille : Mme Sophie BELLON, Mme Céline MONTHERAT, M. Philippe CHOSSAT et l'ensemble des responsables des bibliothèques d'hôpitaux de l'Office Central des Bibliothèques pour leur disponibilité et leur accueil.

Introduction

L'article 4 de la Charte des bibliothèques adoptée par le Conseil Supérieur des Bibliothèques (CSB) le 7 novembre 1991 stipule que : « Les bibliothèques qui dépendent des collectivités publiques sont ouvertes à tous. Aucun citoyen ne doit en être exclu du fait de sa situation personnelle¹ ». Cet article de la charte du CSB rappelle ainsi que le service public de la lecture est un service à vocation universelle dont doivent pouvoir bénéficier toutes les catégories de population. En ce sens, il réaffirme le principe de l'égalité d'accès au service public de la lecture. Cette problématique a donné naissance au sein de la profession à l'émergence du concept de « publics empêchés ». Sous cette appellation, on retrouve tous les publics qui pour des raisons liées à leur situation personnelle, sont dans l'incapacité de se rendre physiquement dans les bibliothèques, à charge pour celles-ci de trouver les moyens de les desservir au plus près en vue d'assurer leurs missions de service public. Le corollaire de la notion de « publics empêchés » devient ainsi le concept de bibliothèque « hors les murs »². Parmi les publics traditionnellement inclus dans la catégorie des « publics empêchés », on peut distinguer les personnes à mobilité réduite, dans l'incapacité de se rendre facilement à la bibliothèque pour des raisons de santé et nécessitant des actions à domicile. D'autre part, on trouve les personnes résidant dans des institutions dont elles ne peuvent momentanément pas sortir : les personnes incarcérées et les personnes hospitalisées.

L'appellation « bibliothèques d'hôpitaux » est une dénomination qui peut se révéler ambiguë. Dans de nombreux pays, le terme de « bibliothèque à l'hôpital » est ainsi utilisé pour désigner des bibliothèques scientifiques spécialisées dans le domaine de la santé qui se situent au sein des établissements hospitaliers. En France, ce terme désigne généralement des structures fournissant une offre de lecture aux malades des hôpitaux. C'est cette définition que nous avons choisi de retenir ici.

¹ La Charte du Conseil Supérieur des Bibliothèques est consultable sur le site : www.enssib.fr/autres-sites/csb/

² TABET Claudie, *La bibliothèque « hors les murs »*, Paris, Cercle de la Librairie, 1996, 277 p.

Les bibliothèques d'hôpitaux semblent encore constituer une sorte de *terra incognita* aux yeux d'une grande partie de la profession. Dans le monde des bibliothèques, celles-ci sont très souvent associées au bénévolat, à des conceptions « charitables » de la bibliothèque, à une logique de bonnes œuvres peu en phase avec les aspirations modernistes de l'époque. Le manque de données auxquelles j'ai été confronté pour réaliser ce travail semble symptomatique du manque d'intérêt dont ces structures font l'objet. A cheval entre deux institutions, le monde hospitalier et la lecture publique, elles n'ont jamais constitué pour aucun de ces deux univers une préoccupation majeure, ne suscitant bien souvent qu'un intérêt purement formel. Les bibliothèques d'hôpitaux sont donc – encore aujourd'hui – des structures marginales, en quête de reconnaissance et par conséquent de moyens. Leur place au sein des réseaux de lecture reste largement à définir.

En accord avec ma directrice de mémoire, il m'a semblé assez peu réaliste de vouloir mener ici une grande enquête nationale qui viendrait actualiser les résultats du dernier état des lieux d'importance mené sur la question en 1992. Le manque de temps, de moyens matériels et les contraintes liées au déroulement concomitant du stage d'études ne semblaient pas permettre de réaliser un travail suffisamment approfondi. Par ailleurs, une telle étude doit être menée prochainement par les deux ministères concernés (Santé et Culture). Je me suis donc efforcé de rassembler le maximum de données disponibles sur la question, en vue d'établir une synthèse la plus précise possible devant permettre de mieux situer le rôle et la place occupés par les bibliothèques d'hôpitaux au sein de l'offre de lecture en France. Selon cet axe méthodologique, j'ai dû accepter de composer avec les lacunes des informations disponibles sur le sujet, ce qui peut constituer une des limites de ce travail. Mais un travail de synthèse ne saurait être synonyme de simple compilation organisée d'éléments disparates. Il s'agit ici de soulever des questions importantes, de mettre en exergue ce qui fait la spécificité des bibliothèques d'hôpitaux en France et d'essayer de saisir quelles peuvent être leurs perspectives de développement.

Dans un premier temps, j'essaierai de présenter le cadre historique dans lequel s'inscrivent les bibliothèques d'hôpitaux en montrant notamment comment elles n'ont été prises en considération que très tardivement par les institutions

publiques du pays, et ce malgré l'importance des missions qu'elles remplissent. Une seconde partie sera consacrée à la présentation des données existantes sur le fonctionnement des bibliothèques d'hôpitaux françaises, en insistant sur les moyens dont elles disposent et sur les services qu'elles sont à même d'offrir grâce à ces moyens. Enfin, dans une troisième partie, j'aborderai la question des réseaux constitutifs du paysage des bibliothèques d'hôpitaux françaises, en tentant de souligner les cloisonnements et les coopérations qui existent entre eux.

Partie 1 : Les bibliothèques d'hôpitaux en France : histoire et missions

1. Cadre historique

L'histoire des bibliothèques d'hôpitaux en France ne saurait s'envisager qu'en relation avec l'histoire des hôpitaux d'une part, et de la lecture publique d'autre part. Cependant, bien qu'au croisement des sphères d'influence de deux institutions publiques (hôpitaux et bibliothèques publiques), l'histoire des bibliothèques d'hôpitaux françaises se caractérise par la faiblesse de l'intervention des pouvoirs publics dans ce domaine, faiblesse encore visible aujourd'hui.

1.1. Des origines aux années 1970

1.1.1 L'apparition des premières bibliothèques d'hôpitaux

Les premières traces officielles de la lecture à l'hôpital relevées en France datent de 1634, lorsque cette activité est placée sous le signe de la « distraction des malades ». Au 18^e siècle, quelques expériences se déroulent au sein d'établissements psychiatriques, là où certains médecins défendent la valeur thérapeutique de la lecture. Cependant, ce n'est qu'au 19^e siècle qu'apparaissent les premières véritables bibliothèques d'hôpitaux, dans des établissements parisiens (Necker, Charité), financées par la générosité de quelques philanthropes.

Les points de rapprochement entre hôpitaux et bibliothèques sont alors très minces, compte tenu de l'éloignement de leurs missions et de leurs publics.

L'hôpital d'alors se distingue considérablement des établissements d'aujourd'hui³. A l'origine, l'hôpital français n'est pas un établissement de soins mais assume une mission principalement d'ordre social : depuis l'Ancien Régime, les « hospices » sont chargés de l'assistance publique, à savoir accueillir les indigents et les enfants abandonnés, enfermer les inadaptés sociaux et soigner les militaires blessés ou malades. L'hôpital est donc une institution « fermée », réservée aux fractions les plus démunies de la société, où la charité chrétienne est dispensée. A compter de la deuxième moitié du 19^e siècle, l'hôpital amorce cependant une évolution radicale. La loi hospitalière du 7 août 1851 établit la distinction entre établissements de soins (hôpitaux) et établissements d'assistance (hospices). Toutefois, si les hôpitaux se médicalisent, ils demeurent théoriquement réservés aux classes les plus pauvres. Pour ceux qui ont les moyens suffisants, la médecine s'exerce en priorité à domicile ou dans le cabinet du médecin. Les classes aisées et érudites qui fréquentent alors les bibliothèques municipales ne se retrouvent pas à l'hôpital : y proposer une offre de lecture n'a de sens que dans un but de charité, forcément limité par le faible taux d'alphabétisation des classes populaires. On peut ainsi rapprocher les premières créations de bibliothèques d'hôpitaux de l'époque des créations de bibliothèques populaires qui se développent parallèlement. Comme l'écrit Colette Jullian, « la conception qui a prévalu à la création des bibliothèques populaires et des bibliothèques d'hôpitaux est la même : compassion, charité, méfiance envers les classes populaires, éléments qui suscitèrent la générosité des philanthropes bourgeois »⁴.

La notion de lecture publique est alors embryonnaire et les bibliothèques sont essentiellement vouées à la conservation des ouvrages confisqués sous la Révolution Française. Si elles s'ouvrent peu à peu au fil du siècle, elles ne sont globalement accessibles qu'à une infime fraction, érudite et lettrée, de la population. L'idée de desservir un public nombreux n'existe alors que chez

³ Pour les éléments sur l'histoire des hôpitaux en France : MAILLARD Christian, *Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours*, Paris, Dunod, 1986, 200 p.

⁴ JULLIAN Colette, *Les bibliothèques d'hôpitaux en France bilan et perspectives*, Mémoire DSB, Villeurbanne, ENSB, 1983, p.7

quelques esprits avant-gardistes et les bibliothèques populaires qui essaient à l'époque visent certes à l'éducation des masses mais aussi à leur édification, qu'elles soient religieuses ou républicaines.

Depuis l'Ancien Régime, l'hôpital est également une structure essentiellement locale, dont l'Etat ne se préoccupe quasiment pas. La création d'un hôpital est ainsi liée à la donation d'un riche notable bienfaiteur, ou à l'initiative d'une commune. Il n'a donc aucune relation directe avec les besoins de la population. Au 19^e siècle, l'hôpital demeure fortement lié à l'administration communale. Entité juridique autonome, il est géré par une commission administrative nommée par la commune, mais est placé sous la tutelle (relativement lâche) de l'Etat. Dans le même temps, les bibliothèques publiques sont placées sous la responsabilité des communes, mais sous forte tutelle de l'Etat. Aucune interaction n'existe entre ces deux institutions.

1.1.2 L'entre deux guerres

Avec le développement des techniques médicales, à compter de la fin du 19^e siècle, on assiste à une augmentation très importante du nombre d'entrées dans les hôpitaux: 595000 en 1898, 1 million en 1928. L'hôpital s'ouvre à la société et surtout se médicalise. Les bases du système hospitalier moderne sont posées. L'Etat lance un programme intense de construction hospitalière et la fonction sanitaire de l'hôpital prend de plus en plus de poids. La nécessité de développer des bibliothèques publiques s'impose également peu à peu sur cette même période, notamment grâce à l'action de l'Association des Bibliothécaires Français (ABF) et sous l'effet des exemples venus du monde anglo-saxon. Si les réalisations restent de peu de poids, et si les politiques publiques favorisent toujours l'idée de conservation, l'idée de lecture publique progresse et la fréquentation des équipements augmente lentement.

Dans les hôpitaux, de petites bibliothèques destinées aux malades se créent sous l'impulsion de groupes de bénévoles. En 1934 est créée la bibliothèque centrale de la Pitié à Paris, gérée par une association (« Le service social à l'hôpital ») mais dirigée par un professionnel des bibliothèques. Cette bibliothèque centrale diffuse des livres dans plusieurs hôpitaux parisiens. En 1938, à Lyon,

Mademoiselle Riberon, ancienne infirmière, diplômée de l'École de Bibliothécaires de l'Institut Catholique fonde l'Association des Bibliothèques d'Hôpitaux de Lyon et de sa région, qui dessert à la fois des hôpitaux publics et privés.

Si les expériences françaises demeurent encore très marginales, à l'étranger, et notamment dans les pays anglo-saxons et scandinaves, la prise en compte du rôle des bibliothèques d'hôpitaux est beaucoup plus marquée. La Première Guerre Mondiale a vu se développer d'importantes réalisations au sein de l'armée britannique notamment. Le succès des bibliothèques pour malades pendant la guerre a stimulé leur développement après-guerre, notamment aux Etats-Unis. En 1930, lors de la 33^e conférence des Associations de Bibliothèques à Cambridge, se tient la première session sur les bibliothèques pour hôpitaux au sein de l'IFLA (Fédération Internationale des Associations de Bibliothécaires). Les bibliothécaires présents à cette session décident de s'organiser en structure permanente, et en 1931 naît au sein de l'IFLA une sous-commission pour les bibliothèques en milieu hospitalier. Au fil du temps, cette structure va évoluer pour se constituer en Section et devenir en 1984 la « Section des Bibliothèques desservant des publics spécifiques »⁵, qui édictera un certain nombre de normes de fonctionnement pour les bibliothèques en milieu hospitalier.

1.1.3 Des initiatives aux résultats mitigés (1945-1980)

Le décret du 18 août 1945 crée la Direction des Bibliothèques et de la Lecture Publique (DBLP) afin d'homogénéiser l'organisation et le fonctionnement des bibliothèques. L'action de la DBLP se dirige notamment vers la lecture publique et vise à permettre l'accès à la culture de larges populations ignorées jusque là (création des Bibliothèques Centrales de Prêt). Cette impulsion nouvelle rejaillit sur les bibliothèques d'hôpitaux. La circulaire n°186 du 12 juillet 1947 du ministère de la Santé publique définit avec précision le rôle pédagogique de la bibliothèque d'hôpital, son organisation matérielle, son financement et la formation de ses personnels. La bibliothèque est alors conçue exclusivement dans

⁵ Pour l'historique de la section, voir sur le site de l'IFLA : www.ifla.org

son rôle pédagogique : plus que de permettre aux malades et au personnel l'accès à la lecture, il s'agit surtout d'aider à la poursuite des études interrompues par l'hospitalisation. Seuls sont cependant concernés les sanatoriums et les centres médico-universitaires. Dans les années cinquante, alors que se répandent les pratiques visant à « humaniser » les hôpitaux, la bibliothèque d'hôpital voit son rôle se développer mais aucune recommandation officielle ne vient l'encadrer. Seule une circulaire du 15 janvier 1952 définit les crédits alloués à la bibliothèque, crédits devant se situer entre 0.25 et 0.50% du prix de la journée d'hospitalisation. Bien peu d'établissements de santé vont cependant appliquer cette mesure.

Jusqu'au début des années 1980, les recommandations du ministère ne vont avoir qu'un effet limité. Si les sanatoriums et centres médico-universitaires vont relativement suivre les intentions de la circulaire de 1947, le développement de véritables structures de lecture dans les hôpitaux se fait de façon marginale, et c'est presque uniquement sous l'impulsion de bénévoles que des bibliothèques ou des points lecture se créent dans le pays. Cependant, la réflexion sur la lecture publique s'élargit en France et rejoint les préoccupations internationales. Elle s'adresse désormais aussi à quiconque qui, de par sa situation judiciaire ou son état physique, se trouverait empêché de bénéficier normalement des services des bibliothèques publiques. La réflexion sur le développement des bibliothèques d'hôpitaux, de comités d'entreprises ou de prisons progresse. Parallèlement, la place de l'hôpital devient centrale dans le système de santé du pays. Désormais, « c'est l'ensemble des composantes sociales de la population qui se retrouve à l'hôpital⁶ ». D'assistés, les patients des hôpitaux deviennent des assurés sociaux, détenteurs d'un certain nombre de droits. L'enjeu social devient plus évident aux yeux des pouvoirs publics, des responsables hospitaliers et des acteurs de la lecture publique.

⁶ JULLIAN Colette, *op. cit.* , p.9

1.2. Des années 1980 à nos jours : une nouvelle impulsion ?

1.2.1 Les bibliothèques d'hôpitaux au centre des débats (1981-1992)

A partir de 1981, on assiste à une effervescence grandissante autour du thème de la lecture à l'hôpital. De nombreux rapports vont souligner le retard français en matière de bibliothèques d'hôpitaux et énoncer des propositions dont la plupart restera cependant sans effets.

Entre 1975 et 1989, les bibliothèques municipales françaises vont connaître un développement pour le moins impressionnant : la surface des locaux passe ainsi de 424000m² en 1974 à 1250000 m² en 1989 ; les effectifs progressent de 4400 agents à 14500 sur la même période⁷. Les lois de décentralisation de 1982, le gonflement du budget du Ministère de la Culture après l'alternance de 1981, font progresser considérablement l'action menée autour du livre et de la lecture et la bibliothèque publique en constitue l'acteur essentiel. Une réflexion se mène autour de l'axe « nouveaux lieux, nouveaux publics » à l'initiative de Jack Lang : il s'agit désormais d'amener le livre et la lecture dans des endroits différents, de toucher des publics nouveaux : la population carcérale, le monde de l'entreprise, les personnes hospitalisées.

Afin d'ouvrir davantage les établissements hospitaliers sur la ville, les actions culturelles menées au sein des hôpitaux se multiplient, appuyées par des associations d'artistes et d'usagers, des soignants, des Directions Régionales des Affaires Culturelles (DRAC) ou des initiatives privées. Alors que les associations de bibliothèques d'hôpitaux se regroupent au sein de la Fédération nationale des associations de bibliothèques en établissements hospitaliers (FNABEH), un certain nombre de voix s'élève du côté du secteur public pour défendre l'importance des bibliothèques d'hôpitaux et pousser les institutions – pouvoirs publics et hôpitaux – à agir. En 1981, dans un rapport intitulé *Pratiques artistiques et culturelles des personnes handicapées âgées et malades*, Geneviève GALLOT propose la création de structures associatives régionales afin de toucher ces personnes. En 1982, Pierre VANDEVOORDE suggère le renforcement du caractère obligatoire des

bibliothèques en lieux de soins et réclame des normes de fonctionnement précises⁸. Ces mêmes recommandations sont reprises dans le rapport PINGAUD-BARREAU⁹ qui propose également la création d'une structure nationale de concertation. En 1983, dans un nouveau rapport, Isabelle JAN préconise la signature de conventions pour la création d'annexes des bibliothèques municipales dans les hôpitaux.

Ces recommandations peinent cependant à trouver un écho concret et à se matérialiser en réalisations effectives. Quelques actions se mènent cependant de façon marginale. Certaines DRAC soutiennent des formations au livre et à la lecture de salariés et de bénévoles oeuvrant dans les hôpitaux. En 1984, Monique CHEMILLIER-GENDREAU¹⁰ mène un travail de réflexion théorique sur le fait culturel dans la santé. Elle insiste sur la nécessité de promouvoir le rôle essentiellement culturel des actions à mener et appelle à ne pas transformer une mission culturelle en mission sociale. En 1985 se déroulent les premières rencontres DRAC-DRASS à Montpellier mais elles ne débouchent sur rien de concret. Enfin, quelques collectivités locales mettent en place des actions en direction des hôpitaux, mais celles-ci demeurent marginales¹¹.

Il faut attendre le début des années 1990 pour voir la réflexion menée autour de la lecture à l'hôpital déboucher sur des actions plus déterminées.

1.2.2 De 1990 à nos jours

En 1992, un débat est organisé à l'initiative de la Direction du Livre et de la Lecture (DLL) au Salon du Livre de Paris sur le thème « Les bibliothèques du tiers réseau ». Au terme de ce débat est lancée une vaste enquête visant à réaliser un état des lieux de la lecture à l'hôpital en France. Cette étude menée avec le concours de la Fondation de France est publiée en 1993¹². Elle souligne les manques criants des

⁷ Anne-Marie BERTRAND, « Le développement des bibliothèques municipales », in *Histoire des bibliothèques françaises. Les bibliothèques au XXe siècle 1914-1990*, Paris, Cercle de la Librairie, 1992, pp.629-645

⁸ *Les bibliothèques en France : rapport au Premier Ministre établi en juillet 1981 par un groupe interministériel présidé par Pierre Vandevoorde, directeur du livre*, Paris, Dalloz, 1982

⁹ *Pour une nouvelle politique du livre et de la lecture : rapport de la Commission du livre et de la lecture*, Paris, La Documentation française, 1982

¹⁰ Monique CHEMILLIER-GENDREAU, *Culture et santé, rapport sur une politique culturelle en matière de santé*, Paris, La Documentation française, 1985

¹¹ On peut citer notamment le cas de la Ville de La Rochelle, qui implante une bibliothèque annexe dans un hôpital de la ville dès 1986.

¹² *La lecture à l'hôpital : état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992*, Fondation de France, Ministère de la Culture et de l'Éducation Nationale, 1993, 94 p.

établissements français en la matière : si l'offre de lecture apparaît largement inscrite dans la vie des établissements hospitaliers, le service public doit clairement améliorer ses prestations. A la suite de cette étude est créé un groupe de travail sur la lecture à l'hôpital par la DLL, groupe divisé en deux sous-sections : la première sur les « missions et publics » a réaffirmé le rôle de la lecture à l'hôpital, rôle culturel doublé d'un rôle social voire thérapeutique. Elle insistait également sur la nécessité de ne pas couper les bibliothèques d'hôpitaux de l'ensemble du réseau de lecture publique. La deuxième sous-section (« statuts et formations ») a réaffirmé la nécessité de qualification des personnels en charge de la lecture à l'hôpital. Suite à ces travaux, la lecture en milieu hospitalier a fait l'objet d'un chapitre entier du rapport du président du Conseil Supérieur des Bibliothèques de 1996, rapport rappelant le retard français en la matière et synthétisant l'état des lieux disponible, tout en reprenant les recommandations contenues dans les multiples rapports parus dans la décennie précédente¹³.

En 1999, le mouvement qui a conduit au développement de l'action culturelle au sein des établissements de soins français se voit véritablement reconnu au niveau institutionnel, et avec lui, l'importance des activités à mener autour du livre et de la lecture au sein des hôpitaux. Dès 1998, les premières conventions entre les Directions régionales des Affaires Culturelles (DRAC) et les Agences régionales d'hospitalisation (ARH) sont signées dans les régions. Un « cercle des partenaires de la culture à l'hôpital » est créé qui regroupe des entreprises et des fondations aidant au financement d'actions culturelles dans les hôpitaux. Enfin, une convention est signée le 4 mai 1999 entre le Ministère de la Culture et le Ministère de la Santé afin de favoriser le développement d'activités culturelles et artistiques dans les hôpitaux (cf. Annexe 1-1). Elle définit un programme – « Culture à l'hôpital » - visant à inciter les acteurs culturels et les responsables hospitaliers à construire ensemble une politique culturelle inscrite dans le projet d'établissement de chaque hôpital et adaptée à ses besoins. Parmi les cinq axes principaux¹⁴, la convention vise à promouvoir le développement des

¹³ « La lecture en milieu hospitalier » in *Rapport du Président (Michel MELOT) pour l'année 1995*, www.enssib.fr/autresites/csb/

¹⁴ Les quatre autres axes sont : développement des partenariats entre les hôpitaux et les structures culturelles par le biais d'une politique de jumelages, création d'un poste de responsable culturel hospitalier dans chaque établissement, mise en place du Cercle des partenaires de la culture à l'hôpital, développement des conventions entre les DRAC et les ARH.

bibliothèques dans les hôpitaux, bibliothèques conçues comme de vrais espaces d'incitation à la lecture répondant au plus près aux critères généraux des bibliothèques publiques (cf. Annexe 1-2).

La convention reprend le constat de l'étude de 1992 concernant le retard de la France en matière d'équipement en bibliothèques d'établissements hospitaliers. Elle insiste sur le rôle des bibliothèques d'hôpitaux et présente des modalités de création et de fonctionnement de ces structures. Elle définit ainsi la bibliothèque municipale comme le « partenaire naturel de la bibliothèque de l'hôpital », et édicte des recommandations concernant les locaux et les collections. La convention met en avant la nécessité pour les bibliothèques d'hôpitaux de s'inscrire au sein des réseaux de lecture publique et de travailler en partenariat avec les différents acteurs du secteur : communes, départements et bibliothèques se rattachant à ces collectivités, mais aussi les DRAC et le Centre National du Livre (CNL). Elle s'attache donc à développer le partenariat et la contractualisation des relations entre les différentes structures, et prône une réelle politique transversale afin de faciliter les échanges.

La signature de cette convention marque une véritable reconnaissance par les pouvoirs publics du mouvement qui s'est développé depuis le début des années 1980 en vue de promouvoir les actions culturelles au sein des établissements hospitaliers. Cette convention – bien que purement incitative – a permis de favoriser le partenariat entre les DRAC et les ARH, de développer une approche globale de la question, de donner une plus grande visibilité aux actions, de favoriser la mise en réseau des différentes associations et structures présentes au sein de la culture à l'hôpital et de garantir des financements pérennes. Elle a permis également à certaines régions de réactualiser les résultats de l'enquête nationale menée en 1992 sur la lecture à l'hôpital. Son impact concret sur le développement des bibliothèques d'hôpitaux reste cependant à évaluer. A ce jour, 15 conventions entre les DRAC et les ARH ont déjà été signées dans les régions suivantes : Alsace, Auvergne, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Rhône-

Alpes. La place de l'offre de lecture dans ces conventions reste néanmoins très variable.

2. Les missions des bibliothèques d'hôpitaux

2.1. Un élément des réseaux de lecture publique

Les bibliothèques d'hôpitaux s'inscrivent dans le cadre des missions traditionnelles des bibliothèques publiques, en ce qu'elles ont vocation à offrir l'information, le divertissement, la culture à leurs usagers. Mais elles visent un public spécifique : les patients et le personnel des établissements de soins. En cela, elles répondent aux objectifs fixés par l'article 4 de la Charte du Conseil Supérieur des Bibliothèques : « Les bibliothèques qui dépendent des collectivités publiques sont ouvertes à tous. Aucun citoyen ne doit en être exclu du fait de sa situation personnelle »¹⁵.

L'idée de desservir des publics spécifiques, publics souvent qualifiés d'« empêchés », s'inscrit dans la dimension universaliste de la bibliothèque. Celle-ci a pour vocation de toucher tous les publics quels qu'ils soient, où qu'ils se trouvent. Or l'hôpital est un lieu par excellence où se retrouvent toutes les classes sociales, notamment des personnes démunies que la bibliothèque publique traditionnelle ne parvient pas à toucher en temps normal. Les bibliothèques d'hôpitaux mettent ainsi en œuvre l'idée selon laquelle, pour être accessible, le livre doit être présent sur tous les lieux de vie.

Ainsi, dans un premier temps, les objectifs d'une bibliothèque d'hôpital restent les mêmes que ceux de toutes les bibliothèques : offrir un accès libre et gratuit pour tous au plus grand nombre possible de documents, promouvoir la lecture, susciter la curiosité, former et informer. En cela, les bibliothèques d'hôpitaux ont donc vocation à s'inscrire activement au sein des réseaux de lecture

¹⁵ La Charte du CSB est disponible en ligne : www.enssib.fr/autres-sites/csb/

publique, en vue d'offrir à une population particulière, l'accès libre au livre et à la lecture. Comme l'indique Marie-Claire GERMANAUD : « La solitude et les handicaps physiques et mentaux de toutes sortes peuvent être soulagés de bien des manières par la bibliothèque publique...Le service de bibliothèque dans les hôpitaux, les institutions spécialisées et le prêt à domicile, voilà quelques-uns des moyens par lesquels la bibliothèque publique peut étendre ses services à ceux qui en ont le plus besoin. »¹⁶

2.2. Mission culturelle, mission sociale

Les missions des bibliothèques d'hôpitaux relèvent tant du besoin de démocratiser et d'élargir l'accès à la culture que de se porter au chevet d'une population socialement isolée, compte tenu des contraintes liées à l'hospitalisation. Pour les malades, le temps d'hospitalisation est un temps de disponibilité qui peut être pour certains l'occasion d'un retour à la lecture voire d'une découverte pure et simple de cette activité : certains patients peuvent prendre connaissance de l'existence des bibliothèques publiques par ce biais et désirer fréquenter ces structures une fois sortis. Pour d'autres, la bibliothèque peut permettre de maintenir le lien avec la vie quotidienne se déroulant à l'extérieur de l'hôpital. La bibliothèque s'inscrit ainsi dans la nécessité d' « humaniser » l'hospitalisation, en visant à faire de ce temps suspendu le moment le moins traumatisant possible. L'importance des bibliothèques d'hôpitaux se ressent particulièrement dans les services de pédiatrie, de gériatrie et de psychiatrie. En plus d'être un élément du réseau de lecture publique, la bibliothèque d'hôpital est un service inclus dans les services de l'hôpital. En conséquence, elle doit faire partie intégrante de la stratégie culturelle de l'établissement auquel elle appartient. C'est cette nécessité d'inclure le développement culturel dans le projet d'établissement que défend la convention de 1999. Comme l'écrivait Marie-Claire GERMANAUD dès 1986 :

¹⁶ GERMANAUD Marie-Claire, RAPPAPORT Georgette, *Créer et animer une bibliothèque en milieu rural, dans les petites agglomérations, à l'hôpital, dans l'entreprise*, Cercle de la Librairie, Paris, 1986, p.23

« Une des premières tâches des promoteurs de la bibliothèque doit (...) être l'inscription de celle-ci dans le cadre et les projets de la collectivité à desservir ».¹⁷

Ainsi, dans ce cadre-là, la bibliothèque d'hôpital permet l'amélioration de l'accueil des malades et de leurs familles, de leurs conditions de vie. Elle peut également jouer un rôle en tant que dérivatif à l'hospitalisation, en permettant aux malades d'oublier pour un temps leurs souffrances. La fréquentation de la bibliothèque, en tant qu'espace non médicalisé au sein de l'enceinte de l'hôpital, peut apporter une rupture bienvenue avec l'hospitalisation. Elle permet à l'ensemble des composantes de la communauté hospitalière – personnel et patients – de pouvoir se retrouver dans un endroit « neutre », où les relations qui existent d'ordinaire entre les soignants et les soignés peuvent s'atténuer au profit d'échanges entre usagers égaux d'une même structure.

Le livre peut également être utilisé comme moyen de lutter contre la maladie en permettant de mieux la connaître, de verbaliser des affects difficiles à exprimer. Même si la bibliothérapie – bien qu'enseignée dans les universités américaines - n'est quasiment pas reconnue en France, un certain nombre d'actions utilisant le livre et la lecture comme appoint au traitement médical, en vue d'offrir plus de confort moral aux patients, existent en différents endroits. L'utilisation de la lecture peut ainsi permettre de stimuler la mémoire et les fonctions cérébrales de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dans le même ordre d'idées, le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Bordeaux a choisi d'utiliser la lecture comme activité parathérapeutique à destination des adolescents ayant fait une tentative de suicide¹⁸. L'absence d'informations sur le rôle du livre en milieu hospitalier dans la formation des médecins français apparaît sous cet aspect symptomatique et la reconnaissance de l'utilité du livre « comme élément de contact, comme ouverture vers l'extérieur¹⁹ » reste à faire.

Outre les malades, la bibliothèque d'hôpital est susceptible d'apporter beaucoup au personnel des établissements de soins. A l'instar des bibliothèques de comités d'entreprise, elle participe à l'amélioration des conditions de vie et de

¹⁷ ibidem, p.10

¹⁸ Voir les détails de cette expérience in *La lecture à l'hôpital : état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992*, Fondation de France, Ministère de la Culture et de l'Education nationale, 1993, pp.42-43

travail du personnel. Le personnel apparaît également comme un excellent « vecteur » pour assurer la médiation du livre auprès des malades. De surcroît, l'hôpital est aussi un lieu de formation : les internes, les élèves des écoles d'infirmières, le personnel en formation continue lui-même peut apprécier de trouver dans l'établissement un accès à des informations différentes des ouvrages qu'ils doivent consulter pour raisons professionnelles. Compte tenu des horaires de travail du monde hospitalier et des horaires d'ouverture des bibliothèques municipales, une bibliothèque ouverte sur son lieu de travail peut être d'un grand bénéfice pour le personnel hospitalier. Ainsi, une enquête menée en 2002 auprès du personnel de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a montré que les agents ne fréquentaient que la médiathèque de l'hôpital.

A l'intersection de la culture et de la santé, exerçant des missions relevant de ces deux sphères d'influence, prises entre les objectifs de deux administrations très éloignées l'une de l'autre, les bibliothèques d'hôpitaux françaises se sont développées cahin-caha, essentiellement grâce à l'apport de structures non institutionnelles. En conséquence, elles apparaissent aujourd'hui en retard par rapport aux standards régissant le monde des bibliothèques, en terme de services offerts et en terme de professionnalisation. Elles offrent surtout un paysage contrasté, leur développement dépendant le plus souvent des initiatives particulières prises dans une région, une ville ou un établissement.

¹⁹ JULLIAN Colette, *op.cit.* , p.34

Partie 2 : Les bibliothèques d'hôpitaux en France : un paysage contrasté

L'unique état des lieux réalisé en France sur les bibliothèques d'hôpitaux date déjà de 1992. Il est le fruit d'une enquête menée à l'initiative conjointe de la Direction du Livre et de la Lecture et de la Fondation de France²⁰. 1860 questionnaires ont été envoyés aux directeurs des établissements hospitaliers publics pour un taux de réponses de plus de 46% (862 réponses). Suite à la signature de la convention « Culture à l'hôpital » du 4 mai 1999 entre les Ministères de la Culture et de la Santé, quelques DRAC (directement ou par le biais des agences régionales de coopération) ont entrepris des états des lieux régionaux. Après avoir démarché les 22 DRAC du territoire, 11 ont répondu à mon appel. Seulement 5 d'entre elles ont pu me faire parvenir un document faisant office d'état des lieux de la lecture à l'hôpital pour leurs régions et réalisé depuis 1998 : la Bretagne, la Basse-Normandie, la Franche-Comté, le Languedoc-Roussillon et Champagne-Ardenne. Il est donc malheureusement impossible de tirer des enseignements généraux à partir de ce matériau lacunaire, enseignements qui permettraient d'actualiser les données recueillies en 1992. Nous essaierons cependant d'émettre quelques interprétations tout en regrettant le manque de données récentes sur la question.

A partir de ces données et en tenant compte de leurs limites, cette seconde partie vise ainsi à proposer une photographie aussi précise que possible de l'état des bibliothèques d'hôpitaux en France.

²⁰ Les résultats de cette enquête sont réunis dans : *La lecture à l'hôpital : état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992*, Fondation de France, Ministère de la Culture et de l'Éducation Nationale, 1993, 94 p. Sauf indication contraire, les chiffres présentés dans cette seconde partie proviennent de ce document.

1. La disparité des bibliothèques d'hôpitaux

1.1. L'hétérogénéité des structures à desservir

Avant toute autre considération, il semble opportun de rappeler ici que les bibliothèques d'hôpitaux s'insèrent dans un paysage hospitalier extrêmement diversifié. Il existe en France de nombreuses catégories d'établissements de soins aux publics variés. De la maternité aux services de gériatrie, des hôpitaux locaux des villes moyennes de province aux grands établissements renommés de Paris ou de Lyon, on trouve en effet dans les hôpitaux tous les âges, toutes les classes sociales²¹, tous les états de santé. Cette disparité ne peut qu'influer sur la nature même du service à rendre par les structures de lecture en milieu hospitalier. « Toute action culturelle en milieu hospitalier, et en particulier la promotion du livre et de la lecture, doit (...) être adaptée à chaque type d'établissement pour mieux répondre aux besoins particuliers de chacun des publics rencontrés.²² »

Il semble nécessaire de rappeler ici les quatre grands secteurs qui composent l'univers hospitalier français :

- la médecine générale : ce secteur est composé d'hôpitaux de soins exclusivement (pas de salles de rencontres, de lieux de vie...). La durée moyenne de séjour y est très courte (environ trois jours) mais certains patients peuvent y demeurer plusieurs semaines, dans les services de rééducation par exemple ;
- la psychiatrie : ce secteur est par son histoire et ses spécificités, traditionnellement ouvert à l'animation culturelle ; la durée moyenne de séjour des patients est plus longue et les médecins recherchent fréquemment de nouveaux outils de soins au sein desquels l'animation culturelle trouve une place ;

²¹ En ce sens, les bibliothèques d'hôpitaux apparaissent confrontés à une disparité de publics plus vaste que les bibliothèques municipales, compte tenu des études sociologiques qui démontrent que le public de ces dernières se recrute essentiellement parmi les classes moyennes et supérieures, diplômées.

²² INTERBIBLY, agence de coopération entre les bibliothèques, les services d'archives et les centres de documentation de Champagne-Ardenne, *Bibliothèques et hôpitaux en Champagne-Ardenne*, 1999, 55 p.

- la pédiatrie : la durée moyenne de séjour des enfants est en général très courte (1,5 jours en moyenne) ; l'action culturelle est le plus souvent centrée autour d'animations, de rencontres, de jeux ;
- la gériatrie : elle regroupe les maisons de retraite et les centres de moyen et long séjour. Les patients y demeurent en général pour une très longue durée voire jusqu'à la fin de leur vie. L'action culturelle doit ici prendre en compte la forte dépendance de ce type de publics.

En plus de cette diversité des domaines couverts par les établissements hospitaliers, les bibliothèques d'hôpitaux doivent composer avec la division des centres hospitaliers en sites géographiques distincts (unités de soins, résidences pour personnes âgées...) et avec la disparité des structures architecturales existantes, selon que l'hôpital se trouve concentré sur un seul bâtiment ou soit construit en différents pavillons.

Au total, cette extrême variété des structures à desservir ne peut que se retrouver dans l'activité des bibliothèques d'hôpitaux en France.

1.2. Une activité très répandue mais de qualité inégale

Le premier constat relevé par l'enquête de 1992 tient dans la très grande disparité de l'offre de lecture au sein des établissements hospitaliers français.

L'activité de lecture apparaît très répandue mais de qualité très inégale. En 1992, 89,4% des établissements disposaient d'un point lecture mais 77% de ces établissements disposaient réellement d'une bibliothèque, c'est-à-dire un local affecté à cet usage (polyvalent ou non). 12% de ces établissements ne bénéficiaient que d'un dépôt de livres desservi par un service de lecture extérieur à l'hôpital. Les résultats de quelques enquêtes menées depuis 1999 viennent confirmer cette tendance. Ainsi, en Bretagne, en 2003, 77% des établissements hospitaliers ont une

bibliothèque²³. En Basse-Normandie, 74% des structures interrogées en 2002 avaient un espace réservé à la lecture²⁴.

Le livre est donc présent dans beaucoup d'hôpitaux « mais cet acquis très ancien est souvent mal connu au sein même des établissements, à la fois par la structure et par les patients »²⁵. L'activité de lecture, laissée la plupart du temps à des intervenants extérieurs à l'établissement de soins, et ne faisant pas partie du cœur de ses missions, ne suscite souvent que peu d'intérêt auprès de l'administration hospitalière. L'enquête menée par la DRAC de Bretagne souligne ainsi que les établissements ne connaissent pas vraiment le budget alloué à leurs bibliothèques. Plus inquiétant encore, 67% des établissements enquêtés en Basse-Normandie en 2002 avouaient ne pas connaître la convention « Culture à l'hôpital » signée le 4 mai 1999. Il semble ici que l'administration hospitalière se restreint à fournir des conditions matérielles minimales pour une activité dont elle reconnaît l'utilité de façon formelle. La faiblesse des données disponibles ne nous permet pas de généraliser ce constat, sans doute variable selon les régions et selon les établissements. La signature de conventions pour la culture à l'hôpital entre les DRAC et les ARH est cependant en voie de généralisation et l'établissement de ces outils permet au minimum une prise de conscience des efforts à engager pour développer les activités d'actions culturelles, notamment celles autour du livre et de la lecture.

2. Les moyens de fonctionnement

L'IFLA a édicté un certain nombre de normes et de recommandations²⁶ présidant à la création et au fonctionnement des bibliothèques en établissements

²³ RIOU Anne, *Synthèse de l'enquête « Culture à l'hôpital » sous la direction de l'ARH et de la DRAC Bretagne*, 2003, 30 p.

²⁴ AUBE Isabelle, *Synthèse « Culture à l'hôpital en Basse-Normandie »*, ARH de Basse-Normandie, DRAC de Basse-Normandie, 2001, 57 p.

²⁵ *La lecture à l'hôpital. Etat des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992*, op. cit. , p.12

²⁶ Ces normes sont accessibles sur le site Internet de la fédération : www.ifla.org dans la partie consacrée à la Section : « Libraries Serving Disadvantaged Persons »

hospitaliers. Si je me référerai à ces normes au cœur de cet exposé, il convient cependant de ne leur accorder qu'une valeur indicative. La plupart de ces normes ont en effet été édictées dans les années 1980, et, bien que mises à jour en 2004, elles ne peuvent être appliquées en tant que telles à la situation française. « (...) Il paraît aberrant de répondre aux carences et à la misère des bibliothèques d'hôpitaux par l'application pure et simple des normes préconisées par la Fédération internationale des associations de bibliothécaires. Normes qui globalisent les besoins en lecture, en accroissement des fonds, en nombre de lits au niveau du centre hospitalier, sans tenir compte d'une part de la réalité propre à chaque service, et d'autre part de la nécessité d'ouverture des bibliothèques d'hôpitaux vers les réseaux de lecture publique »²⁷.

2.1. Les moyens matériels

2.1.1 L'aménagement des espaces

La taille des locaux réservés aux points lecture révèle l'importance inégale accordée aux activités culturelles selon les types d'établissement. En 1992, 54,6% des établissements disaient disposer d'un local spécifique pour la bibliothèque, 24,6% ne proposaient qu'une armoire regroupant les ouvrages disponibles. Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) possédaient moins de 5% d'armoires, les Centres Spécialisés en Psychiatrie (CSP) 11,5% alors que les hôpitaux locaux étaient 46% à ne proposer qu'une armoire. La surface moyenne des locaux s'établissait à 48,8 m² (23 m² pour les hôpitaux locaux, 91 m² pour les CSP).

Les résultats recueillis depuis ne nous permettent guère de tirer d'enseignements généraux mais la taille des locaux apparaît encore très insuffisante. Ainsi en Franche-Comté, la superficie moyenne des locaux était de 30 m² en 1999, en tenant compte de la part importante représentée par les bibliothèques du CHU de Besançon, d'une surface de 120 et 80 m²²⁸. En Bretagne,

²⁷ JULLIAN Colette, « Les bibliothèques d'hôpitaux » in *Histoire des bibliothèques françaises. Les bibliothèques au XXe siècle 1914-1990*, Paris, Cercle de la Librairie, 1992, p.327

²⁸ LEFEVRE Bernadette, *Lecture et culture dans les établissements de soins en Franche-Comté*, ACCOLAD, 2000, 38 p.

26% des établissements avaient un local compris entre 20 et 60 m², 28% entre 0 et 20 m².

L'implantation d'un local de bibliothèque devrait être précédée d'une étude prenant en compte la catégorie de l'hôpital (durées de séjours) et son architecture, les pathologies soignées, les effectifs et les objectifs recherchés. La bibliothèque doit être accessible à tous et située dans un lieu animé de l'hôpital. Il apparaît souhaitable d'implanter la bibliothèque à proximité des services accueillant les malades les plus valides. Le choix du hall d'accueil ou de l'allée centrale apparaît donc le plus judicieux. Une architecture pavillonnaire demande nécessairement une augmentation des moyens. En effet, comme l'indique Marie-Claire GERMANAUD²⁹, il est souhaitable d'aménager dans les pavillons excentrés une réserve avec un certain nombre de documents en vue d'éviter de transporter sur une longue distance des chariots lourds. La bibliothèque doit faire l'objet d'une signalisation claire dans l'hôpital et de préférence, être située de plain-pied pour faciliter l'accès des handicapés moteurs. La bibliothèque ne doit pas être installée dans une salle polyvalente et donc bénéficier d'un local qui lui soit attribué en propre. Les normes de l'IFLA recommandent une surface minimale de 100 m² pour un hôpital de 500 lits, 175 m² pour 1000 lits. Au-delà de ces recommandations, les locaux doivent surtout permettre une augmentation régulière du fonds. On estime également qu'une dizaine de places assises sont nécessaires dans un établissement de 500 lits. La bibliothèque doit également offrir des espaces de travail interne suffisants et prévoir un mobilier adapté (hauteur des rayonnages, des tables, forme des sièges...).

2.1.2 Les moyens informatiques

Dès son introduction, l'état des lieux sur la lecture à l'hôpital de 1992 faisait état de « la quasi absence d'informatisation des bibliothèques ». Ce constat était particulièrement visible à travers la quasi impossibilité pour la plupart des structures enquêtées de fournir des statistiques d'activité fiables. Il semble que là

²⁹ GERMANAUD Marie-Claire, *op. cit.*

encore, la disparité soit extrêmement marquée selon les structures. Si les bibliothèques du réseau de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris sont toutes informatisées, les bibliothèques d'hôpitaux de Marseille ne le sont pas. L'enquête menée en 1999 en Franche-Comté soulignait que seules les bibliothèques du CHU de Besançon disposait d'équipements informatiques. La FNABEH permet cependant à ses adhérents de bénéficier de l'installation gratuite du logiciel de bibliothèque ISIS. Cette initiative a permis par exemple d'équiper les bibliothèques d'hôpitaux de Chartres³⁰. L'informatisation se développe donc peu à peu, tant elle apparaît nécessaire à la qualité du service fourni. Un catalogue informatisé, des opérations de prêt et retour automatisées apparaissent aujourd'hui comme des standards minima pour une structure se targuant d'exercer des fonctions de bibliothèques. Si des efforts sont à souligner, le manque en la matière est vraisemblablement encore criant, symbole du manque de moyens mis à la disposition des bibliothèques d'hôpitaux.

2.2. Le personnel

La question du personnel – de son statut, de sa formation, de sa qualification – apparaît comme la question majeure qui se pose au sein des bibliothèques d'hôpitaux, en ce qu'elle traduit l'état des moyens qui leur sont alloués et renvoie à la place de la lecture au sein de l'institution hospitalière. La ligne de démarcation symbolique semble donc passer entre travail professionnel et activité bénévole.³¹

2.2.1 La prépondérance des bénévoles

D'après l'enquête de la Fondation de France, 92% du personnel exerçant dans les bibliothèques d'hôpitaux était composé de bénévoles en 1992. Seuls 7,95% étaient salariés. Sur l'ensemble des personnes collaborant à l'activité lecture, 18,5% possédaient un diplôme professionnel. Près de 35% des salariés et

³⁰ *Le Chariot*, n°96, 2^e trimestre 2004

³¹ François-Xavier SCHWEYER, « Les paradoxes de la lecture à l'hôpital », *Le Chariot*, n°94, 4^e trimestre 2003, pp.8-10

17% des bénévoles étaient diplômés. Les quelques données récentes recueillies sur cette question semblent confirmer cet état de fait. Ainsi, en Franche-Comté, pour 189 bénévoles présents dans les bibliothèques d'hôpitaux de la région, on trouvait seulement 38 salariés en 1998. Et parmi ces salariés, une seule personne était un professionnel des bibliothèques. L'enquête soulignait cependant que, en comparaison avec les chiffres de 1992, la part des bénévoles représentait 83% des intervenants contre 92% auparavant. La part du personnel formé était passée de 18,5% en 1992 à 26,8% en 1998. Selon une enquête menée en 2002 par des élèves directeurs d'hôpitaux de l'Ecole Nationale de la Santé Publique auprès de 69 hôpitaux publics, la moitié des hôpitaux sondés employait des « bibliothécaires » salariés³². Cependant, il serait important de savoir de quels types de salariés il est question ici. Certains établissements peuvent en effet avoir tendance à confier les fonctions de bibliothécaires à des personnels de l'hôpital ne pouvant plus exercer leur métier initial, à l'instar de l'Education Nationale qui pouvait reconvertir au sein des Centres de documentation de ses établissements des professeurs ne pouvant plus faire face à leurs classes. Si le salariat semble donc progresser au sein des bibliothèques d'hôpitaux, l'immense majorité des personnes intervenant dans ces structures demeure des bénévoles.

Cet état de fait pose un certain nombre de problèmes au niveau du fonctionnement quotidien du service. Celui-ci dépend en effet de l'investissement et du dévouement de quelques personnes. Alors que la convention interministérielle du 4 mai 1999 reconnaît l'importance du service rendu par les bibliothèques d'hôpitaux, celles-ci sont dans les faits dans l'incapacité le plus souvent de reposer sur des bases solides en termes d'organisation et de gestion, comme devrait l'être ce qui relève du service public. Ainsi, les horaires d'ouverture ne devraient pas être tributaires de la disponibilité des responsables mais des besoins de la collectivité à desservir. Certes, les bénévoles oeuvrant au sein des bibliothèques d'hôpitaux se sont organisés en vue, d'une certaine manière, de « professionnaliser » leur action. En 1991, les principales associations actives dans le domaine ont signé une Charte des Associations des bénévoles à l'hôpital, par lesquelles elles s'engagent à procéder à une sélection rigoureuse de leurs

³² Il ne nous a pas été possible de consulter cette étude. Pour les résultats, voir SCHWEYER François-Xavier, *op. cit.*

bénévoles, à leur dispenser une formation de qualité et à assurer une régularité et une continuité du service rendu. Suivant en cela les propositions faites par le Conseil Supérieur des Bibliothèques, ces associations relèvent presque davantage de la notion de volontariat que de celle de bénévolat. Cette notion indique un engagement fort du volontaire au côté du service public, celui-ci assurant la prise en charge de sa formation et des frais induits par son activité. Il ne s'agit pas ici de mépriser le travail remarquable accompli par des milliers de bénévoles auprès des malades ni d'enfermer le bénévole dans l'image réductrice du non professionnel et il est utile de rappeler avec François-Xavier SCHWEYER que « le bénévolat est une ressource pour l'hôpital et non une survivance du passé³³ ». Cependant, il est nécessaire de souligner aussi que le recours largement majoritaire à des bénévoles peut être de nature à nuire à la pérennité des bibliothèques d'hôpitaux, et qu'alors que la culture et la santé sont deux services publics d'importance, les actions menées à l'intersection de ces deux secteurs ne devraient peut-être pas être entièrement laissées aux mains du secteur associatif.

2.2.2 Statuts et formation

Le statut des bénévoles étant assez simple à appréhender, nous porterons plus spécifiquement notre observation sur la situation des personnels salariés des bibliothèques d'hôpitaux.

Le personnel salarié peut être soit du personnel municipal détaché au sein de l'hôpital, soit du personnel hospitalier ou peut être encore employé par une association (comme dans le cas des bibliothèques des Hospices Civils de Lyon). Dans ce cas, on trouve soit des personnes recrutées sur titres pour faire fonction de bibliothécaires, soit des personnels hospitaliers détachés à la bibliothèque. Le principal problème qui se pose pour les personnels de la fonction publique hospitalière amenés à exercer dans les bibliothèques d'hôpitaux tient dans l'absence de filière culturelle au sein de cette fonction publique. Ce personnel est ainsi souvent un personnel de faible grade et ne disposant d'aucun espoir de carrière dans sa fonction publique d'origine en exerçant dans les bibliothèques

³³ *ibidem*, p.10

d'hôpitaux. Pour reprendre une proposition du CSB, « une intégration statutaire dans l'ensemble des corps de bibliothécaires permettrait la mobilité et les liens indispensables avec le réseau de lecture publique et celui des bibliothèques universitaires³⁴ ». Un bibliothécaire pourrait dès lors exercer, au cours de sa carrière, dans une bibliothèque publique et dans une bibliothèque d'hôpital. Cette exigence de mobilité pourrait constituer un bon moyen de désenclaver la lecture à l'hôpital, qui souffre souvent de l'isolement des structures entre elles et par rapport au réseau de lecture publique. On devrait pouvoir trouver ainsi dans les bibliothèques d'hôpitaux des personnels du monde hospitalier formés à la bibliothéconomie mais aussi des personnels extérieurs, apportant un regard et des pratiques autres. « Autant il est indispensable que pour faire un travail efficace les bibliothécaires soient bien intégrés au personnel hospitalier, autant il est également important qu'ils se sentent appartenir à l'ensemble de la profession des bibliothécaires³⁵ ». Une avancée semble cependant en cours sur la question puisqu'un arrêté de mars 2004 du ministère de la Santé prévoit l'élargissement du statut d'adjoint des cadres techniques (catégorie B+) aux personnes exerçant notamment au sein des bibliothèques d'hôpitaux (à charge pour les hôpitaux de créer les postes correspondants).

La reconnaissance du rôle et du statut des bibliothécaires d'hôpitaux est encore à conquérir. Elle ne saurait s'acquérir sans une exigence réelle de professionnalisme et, corollaire naturel, de formation. Alors qu'une circulaire de 1975 considérait la bibliothèque d'hôpital comme « ne nécessitant pas la mise en œuvre de techniques spécifiques³⁶ », il apparaît important de souligner au contraire que « travailler dans une bibliothèque et travailler dans un hôpital ne sont pas des fonctions qui s'improvisent »³⁷. Il est donc nécessaire que l'ensemble des intervenants puisse bénéficier d'une formation initiale solide, prolongée d'actions de formation continue régulières. Comme l'indique la convention « Culture à l'hôpital » du 4 mai 1999, « le personnel en charge de la lecture à l'hôpital doit

³⁴ « La lecture en milieu hospitalier » in *Rapport du Président (Michel MELOT) pour l'année 1995*, www.enssib.fr/autres-sites/csb/

³⁵ *La lecture à l'hôpital. Etat des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992*, op. cit. , p.68

³⁶ Circulaire n°661 du 4 mars 1975.

³⁷ *La lecture à l'hôpital. Etat des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital*, op. cit. , p.68

(...) être qualifié, qu'il s'agisse des professionnels ou des bénévoles ». Du côté des bibliothécaires professionnels, il serait envisageable de généraliser dans les cursus de formation professionnelle une introduction aux pratiques des bibliothèques d'hôpitaux, notamment dans les formations proposées par le Centre National de la Fonction Publique Territoriale et dans les actions de formation continue offertes par l'ENSSIB. Du côté des associations, la formation des bénévoles devrait être un préalable avant d'être habilité à exercer au sein des hôpitaux. De nombreuses associations ou fédérations comme la FNABEH proposent ce genre de formations reprenant les techniques de base de la fonction : choix de livres, catalogage et classement, équipement des documents, contact avec le public spécifique des hôpitaux... Néanmoins, ces formations initiales doivent être suivies de formations continues pour s'adapter aux évolutions du métier. En outre, ces formations dispensées par des bénévoles pour des bénévoles tendent à reproduire un fonctionnement peu en accord avec les exigences d'un service public.

3. Les services aux usagers

3.1. Les collections

3.1.1 Des collections relativement importantes, mais souvent anciennes et peu renouvelées

D'après l'enquête de 1992, les fonds d'ouvrages apparaissent relativement importants mais souvent anciens et mal renouvelés. Deux millions de livres avaient été recensés au sein des établissements ayant répondu au questionnaire, soit une moyenne de 2900 ouvrages par établissement. Dans les faits, l'étude notait d'importantes disparités en fonction du type d'établissement : 7360 livres en moyenne dans les CHU, 1045 seulement dans les hôpitaux locaux, plus de 4000 pour les CSP. Cependant, ces fonds souffrent d'un très faible taux de renouvellement, puisque la moyenne des acquisitions s'élevait à moins de 230 livres par hôpital, soit un renouvellement inférieur à 8%. En 1991, les dons

d'ouvrages représentaient 38,7% des entrées. Le don apparaît comme un recours nécessaire pour les bibliothèques d'hôpitaux afin d'étoffer leurs collections. Cependant, l'importance de la part des dons varie également en fonction des types d'établissement : très importante dans les hôpitaux locaux, beaucoup moindre dans les CSP. Cette importance des dons conduisait la DLL à s'interroger sur la qualité des collections ainsi constituées. La faible proportion de dépôts en provenance des structures de lecture publique (15,96% des fonds) traduisait la trop faible collaboration entre établissements hospitaliers et bibliothèques publiques.

Les quelques enquêtes menées en région depuis 1999 semblent indiquer que la situation est demeurée la même. Ainsi en Franche-Comté, le fonds de livres des bibliothèques d'hôpitaux s'élevait à 2095 par établissement en 1999. Pour cette région, l'enquête soulignait également la faiblesse du taux de renouvellement des collections, avec une moyenne d'acquisition de 236 livres par site. En Bretagne, en Basse-Normandie ou en Franche-Comté, tous les intervenants soulignent la part importante des dons dans la constitution des collections offertes aux malades.

Les bibliothèques d'hôpitaux commencent à prendre en compte l'évolution qui a transformé les bibliothèques en médiathèques. Leurs collections tendent ainsi à intégrer de plus en plus tous les supports : livres, bandes dessinées, CD musicaux, périodiques, accès Internet... Cependant, cette diversification est là encore tributaire des moyens alloués par leurs organismes de tutelle, et dans la majorité des cas, ces structures ne peuvent que proposer un fonds de documents écrits, en majorité constitué d'œuvres de fiction (romans, bandes dessinées) et de documentaires (histoire, biographies, récits de voyage).

3.1.2 La constitution des collections

La question de la constitution des collections en bibliothèques d'hôpitaux soulève un certain nombre de points d'interrogation. Cette question était même portée au « passif du bilan » de l'enquête de 1992 par les rédacteurs de cette synthèse.

On ne peut que constater en premier lieu l'absence fréquente de lignes budgétaires pérennes visant à assurer les acquisitions de documents. Cette absence de moyens – à laquelle s'ajoute le manque de professionnalisme - rend illusoire la

possibilité d'élaborer de réelles politiques d'acquisition. A cela vient enfin s'adjoindre l'inexistence de partenariats entre les bibliothèques d'hôpitaux et les bibliothèques de lecture publique (municipales ou départementales de prêt).

Un certain nombre de critères matériels préside à la constitution des fonds des bibliothèques d'hôpitaux. Il est évident que les ouvrages acquis doivent correspondre aux spécificités des publics à desservir. Les spécialités médicales traitées par l'hôpital jouent ici un rôle déterminant, les ouvrages proposés dans un service de pédiatrie, un centre psychiatrique ou une maison de retraite doivent différer quant à leurs contenus mais aussi quant à leur aspect. Ainsi, en gériatrie, les acquisitions devront prendre en compte certaines contraintes : ouvrages en gros caractères pour des personnes à la vue réduite, ouvrages pas trop lourds et facilement maniables pour des personnes de santé fragile... La question du choix des ouvrages devient plus épineuse quand il s'agit d'observer les critères intellectuels qui le déterminent.

Pour les salariés et les bénévoles regroupés dans des associations organisant des comités de lecture et des présentations de nouveautés, le choix des ouvrages se fait de façon collective et sur la base des références bibliographiques communes à la profession. Pour les personnels travaillant dans des structures beaucoup plus isolées, la sélection dépend essentiellement des choix présentés par la revue *Le Chariot*, bulletin de liaison des bibliothèques et médiathèques d'hôpitaux. Celle-ci propose un compte-rendu de livres pour enfants et adultes afin d'aider les bibliothécaires d'hôpitaux dans leur sélection. On peut cependant remarquer que la sélection du *Chariot* reste confinée à une littérature « bien pensante », modelée par des principes éthiques que nous avons pu retrouver au cours de nos entretiens avec les bibliothécaires d'hôpitaux marseillais. Il semble en effet qu'une fraction importante des bénévoles oeuvrant dans les bibliothécaires d'hôpitaux se retrouve sur des principes teintés d'une certaine idéologie, visant à restreindre le choix des ouvrages à mettre entre les mains des patients. On évite ainsi certaines lectures susceptibles de choquer des personnes malades en abordant certains thèmes comme la maladie, la mort, etc. Les fonds de bibliothèques d'hôpitaux se retrouvent ainsi très souvent majoritairement composés de romans de divertissement pur parmi lesquels trônent les sempiternels romans sentimentaux et romans du terroir, ainsi

que de documentaires d'histoire ou de récits de voyages. Plus généralement, la place des documentaires dans les collections des bibliothèques d'hôpitaux apparaît réduite à la portion congrue.

Ces présupposés qui guident le choix de nombre de bibliothécaires d'hôpitaux (le plus souvent bénévoles) posent sans détour la question du respect de l'autonomie du lecteur hospitalisé. Dans les faits, le livre et l'écrit en général peuvent être un moyen d'exprimer la souffrance et la peur de la mort. Si certains patients préfèrent recourir au « divertissement » pour oublier les souffrances liées à leur situation, d'autres au contraire préfèrent regarder leurs inquiétudes en face afin de mieux maîtriser leurs craintes. Un enfant peut ainsi trouver dans des livres décrivant une maladie semblable à la sienne le moyen de verbaliser ses affects et d'y trouver une explication plus accessible que celle donnée par la médecine. La vraie question semble ainsi porter sur la demande du malade : le bibliothécaire doit disposer du « matériel » nécessaire pour répondre aux vœux de chacun des patients et ne pas éliminer a priori des livres jugés difficiles. On peut ainsi regretter que la rubrique « Choix de livres » de la revue *Le Chariot* soit précédée d'un en-tête expliquant que cette rubrique « a pour seul but d'indiquer des ouvrages paraissant convenir au public spécifique auquel [les bibliothèques d'hôpitaux s'adressent] ». La mise à l'index qui s'exerce ici tend en effet à définir le malade davantage par sa maladie que par ses goûts propres. Le texte de la convention « Culture à l'hôpital » de 1999 stipule qu'« aucun domaine ne doit être exclu a priori ». Il rappelle aussi la responsabilité intellectuelle du bibliothécaire dans la politique d'acquisition. Pour reprendre les conclusions du rapport de 1992 sur *La lecture à l'hôpital* : ces situations délicates demandent un maximum de professionnalisme et c'est pourquoi « une véritable formation est ici plus qu'ailleurs indispensable, du fait des conséquences du choix de livres ».

3.2. La desserte des usagers

3.2.1 Le prêt de documents

Seuls deux tiers des établissements hospitaliers proposant une activité lecture ont pu donner une estimation des prêts effectués. 89% des CHU ont pu donner des chiffres contre 45% à peine des hôpitaux locaux. Le manque d'informatisation empêche en effet de nombreuses structures de fournir des statistiques fiables. Le total des prêts des établissements ayant répondu se montait à 1787521 soit 3724 prêts d'ouvrages par établissement. Il apparaît impossible de chiffrer les prêts en fonction du nombre de lits compte tenu des lacunes des statistiques disponibles.

Au cours de nos enquêtes de terrain, il a fréquemment été fait mention de la baisse de l'activité des bibliothèques d'hôpitaux. Celles-ci seraient de plus en plus concurrencées par la généralisation de la présence de téléviseurs dans les chambres et la baisse de la durée moyenne d'hospitalisation influencerait négativement les statistiques de prêt. L'exemple des bibliothèques de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris avec ses 590000 prêts annuels semble démontrer cependant qu'un réseau dense, professionnel, expérimenté peut assurer une activité importante même si l'offre à disposition des usagers et le mode de fonctionnement de ce réseau diffèrent nettement des pratiques habituelles des bibliothèques d'hôpitaux.

Il est cependant évident que les bibliothèques d'hôpitaux doivent composer aujourd'hui avec le développement de nouvelles formes d'hospitalisation. Grâce aux progrès techniques et également en vue de répondre aux impératifs économiques chaque jour plus prégnants au sein des hôpitaux, la durée moyenne de séjour a considérablement diminué. Les patients restent moins longtemps et ceux qui restent le plus sont souvent ceux devant subir les traitements les plus pénibles. Par conséquent, il est sans doute plus difficile d'intéresser ces malades aux services de la bibliothèque de l'établissement. Le développement de l'hospitalisation à domicile ou de l'hospitalisation de jour tendent également à modifier la donne et peuvent contraindre les bibliothécaires d'hôpitaux à apporter certaines évolutions dans l'offre qu'ils mettent à disposition de leurs usagers.

3.2.2 L'accès à la bibliothèque

D'après les résultats de l'enquête de 1992, 9,32% des bibliothèques étaient réservées au personnel, 41,6% étaient destinées uniquement aux malades, 49% étaient ouvertes tant aux malades qu'au personnel. Plus de 90% des lieux de lecture étaient donc accessibles aux patients, le personnel pouvant lui utiliser plus de 58% de ces bibliothèques.

Ces chiffres viennent démontrer qu'une bibliothèque d'hôpital doit pouvoir s'adresser aussi bien aux malades qu'au personnel de l'hôpital. Le prêt d'ouvrages à destination du personnel hospitalier représentait en 1992 une part non négligeable de l'activité des bibliothèques d'hôpitaux françaises. Dans un souci d'ouverture, il semble souhaitable que ces lieux de lecture en milieu hospitalier soient ouverts au plus large public possible. L'accès du personnel à la bibliothèque de l'hôpital, outre l'apport de conditions de travail et de vie meilleures sur le lieu de travail, est également susceptible de faire du personnel un excellent médiateur du service de bibliothèque. Des personnels soignants qui fréquentent la bibliothèque peuvent inciter les patients à l'utiliser à leur tour, et peuvent fournir une bonne information sur ce service. On peut cependant regretter ici l'absence de chiffres concernant l'ouverture des bibliothèques d'hôpitaux aux familles et aux visiteurs. Chaque personne amenée à fréquenter l'hôpital devrait au minimum pouvoir accéder aux services de la bibliothèque.

On peut déplorer ici que de nombreuses bibliothèques séparent les bibliothèques des malades de celles du personnel. Ainsi, les bibliothèques de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille constituent des collections différentes pour le personnel et les patients, le personnel devant cotiser à l'année et régler une contribution de 1 euro pour chaque document emprunté. Il apparaît au contraire souhaitable de regrouper dans un même lieu la bibliothèque des malades et celle du personnel et de regrouper les collections, afin de permettre un échange entre ces deux catégories de public, dans un cadre autre que l'échange soignant/soigné. L'exemple des médiathèques de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et le succès qu'elles rencontrent semblent démontrer a contrario l'intérêt de l'existence d'un lieu unique.

Deux types de prêt existent généralement dans les bibliothèques d'hôpitaux. Le prêt caractéristique de ces structures se fait au chevet du patient, par le biais d'un chariot de documents transporté dans chaque service par les bibliothécaires. Tous les articles sur la question soulignent la nécessité d'un fonctionnement très régulier de ce service, celui-ci servant de repère temporel fixe aux malades hospitalisés pour de longue durée. Ce chariot comporte un éventail de documents choisis par les bibliothécaires, la question de ce choix étant là encore délicate. Les bibliothécaires doivent ici se baser sur les demandes des patients et essayer de proposer une sélection suffisamment large pour intéresser la majorité des malades visités. Le fonctionnement du chariot exige également une implication des équipes soignantes, chaque service devant être informé des horaires de passage et à même d'en informer les patients. Les personnels du service participeront aussi à la récupération des ouvrages, souvent assurées par la présence de boîtes à livres au sein des services.

Outre le service auprès des malades, la bibliothèque doit comporter une véritable salle de lecture proposant des horaires d'ouverture suffisamment larges. « Aller à la bibliothèque est un moment d'autonomie et de liberté particulièrement rare dans la vie d'une personne hospitalisée, soumise à des rythmes imposés³⁸ ».

Ces deux types de prêts apparaissent ainsi complémentaires, permettant de toucher les malades quelle que soit leur validité, les personnels et les familles.

3.3. Animation et communication

A l'heure où les établissements culturels doivent recourir de plus en plus fréquemment à l'événementiel pour faire connaître leurs services et toucher de nouveaux publics, les bibliothèques d'hôpitaux n'échappent pas – malgré les limites de ce mode d'action – à cette réalité.

Mal connues, souvent isolées, ces bibliothèques doivent recourir à la communication et aux animations pour faire parler d'elles et démontrer leur utilité par des actions qui rompent avec le quotidien.

³⁸ GUERIN Claudie, « De l'importance de la médiathèque en milieu hospitalier », *Bulletin de l'ABF*, n°181, 1998, p.64

Il apparaît déjà nécessaire que la bibliothèque d'hôpital développe une communication efficace auprès des malades et du personnel de l'établissement. Ainsi, on peut envisager d'insérer dans le livret d'accueil distribué à chaque nouvel entrant les informations concernant le service. L'affichage dans chaque service des horaires de passage et des modalités de fonctionnement est également recommandé. La bibliothèque de l'hôpital doit se faire connaître de tous ses usagers potentiels et ainsi s'inscrire comme un service à part entière au sein de l'établissement, comme un élément participant de la vie de l'hôpital.

La question des animations culturelles à l'hôpital est particulièrement importante puisqu'elle vient par certains aspects rejoindre les missions sanitaires de l'hôpital. « La bibliothèque a vocation à être un foyer de vie culturelle à l'hôpital³⁹ ». Comme nous l'avons mentionné en première partie, certaines animations participent du bien-être des patients hospitalisés, et peuvent même constituer un adjuvant aux soins dispensés par l'hôpital. Quelques exemples seront mieux à même d'éclairer la question. En 1997, des adolescents de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches ont suivi des ateliers d'écriture cinématographique et réalisé un court-métrage sous la direction de professionnels de l'image et du son. Dans les services de gériatrie, des séances de lecture à haute voix permettent de stimuler psychiquement les personnes âgées. De tels ateliers sont menés par la bibliothèque de l'hôpital de Serre Cavalier (annexe de la bibliothèque municipale) à Nîmes. Des professionnels du secteur indiquent que « la lecture, par la stimulation de l'activité intellectuelle qu'elle suscite, constitue bien un facteur participant au ralentissement du processus de vieillissement⁴⁰ ».

La mise en place de ce type d'animations, si elle s'inscrit pleinement au cœur de l'activité de l'hôpital, peut constituer également un excellent moyen de désenclaver les bibliothèques d'hôpitaux. La participation à des manifestations nationales du type de « Lire en fête » ou de la « Fête de la musique » peut permettre aux bibliothèques d'hôpitaux de nouer des liens avec les bibliothèques publiques exerçant sur le même territoire et encourage le contact avec les

³⁹ Convention du 4 mai 1999 entre le Ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale : cf. annexe 1-1

⁴⁰ CHRETIEN Cécile, COURAUDON Hélène, GANDRE Monique et alii, « Les médiathèques en hôpitaux de gériatrie », *op. cit.*, pp.66-67

administrations du livre et de la lecture (les DRAC ou le CNL) afin de recueillir des financements. Ces pratiques participent ainsi de l'inclusion des bibliothèques d'hôpitaux au sein des réseaux de lecture publique.

Partie 3 : Les réseaux de la lecture à l'hôpital

Les bibliothèques d'hôpitaux se répartissent en différents réseaux qui interviennent de façon parallèle au sein des établissements de santé. On a pu noter ci-dessus que les bibliothèques d'hôpitaux fonctionnaient souvent de façon assez isolée, du moins par rapport aux réseaux de lecture publique. Cet état de fait contribue à maintenir ces structures dans un relatif anonymat et alors que la convention du 4 mai 1999 reconnaît l'importance de leur action, il semble nécessaire de les inclure aujourd'hui au sein de l'action en faveur du livre et de la lecture au niveau national. Comme l'indique Marie-Claire GERMANAUD, la présence de la bibliothèque sur tous les lieux de vie apparaît inséparable de la notion de réseau, car seule la mise en commun des moyens matériels et humains permet de proposer un service de qualité⁴¹.

Dans un premier temps, nous étudierons ce que nous pouvons nommer les réseaux non institutionnels, en ce qu'ils relèvent d'associations ou d'acteurs privés. Puis, nous ferons l'étude des réseaux « institutionnels » de lecture à l'hôpital, réseaux impliquant les établissements de lecture publique et le réseau professionnel de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

⁴¹ GERMANAUD Marie-Claire, *op. cit.*

1. Les réseaux non institutionnels

1.1. Le réseau associatif

1.1.1 L'organisation du réseau

Le réseau associatif est de loin le réseau le plus représenté au sein des établissements hospitaliers. Face au manque de moyens débloqués par la puissance publique, et pour répondre aux besoins de lecture au sein des services de soins, de nombreuses associations se sont ingénérées à pallier les manquements institutionnels et à mettre en œuvre, avec leurs moyens et leurs pratiques propres, des services de bibliothèques dans les hôpitaux. Les modalités d'intervention de ces structures associatives sont variables.

L'association peut intervenir encadrée par des professionnels recrutés par l'hôpital ou par une structure de lecture publique gestionnaire. Plus généralement, l'association passe une convention avec l'établissement de soins qui lui confie la gestion du service de bibliothèques en son sein, moyennant l'allocation par l'hôpital de moyens financiers pour la constitution des collections et le fonctionnement matériel de la structure.

Le réseau associatif de lecture à l'hôpital, de par son ancienneté et son implantation dans le paysage français, a su s'organiser depuis longtemps pour faire entendre sa voix. Ce réseau associatif se structure ainsi en plusieurs réseaux parallèles qui coexistent sur l'ensemble du territoire.

De nombreuses associations de bénévoles gérant les bibliothèques d'hôpitaux se sont regroupées en 1981 au sein de la Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers (FNABEH) afin de pouvoir amplifier et dynamiser leurs actions sur un plan national. La FNABEH se pose ainsi comme le « représentant des bibliothèques en milieu hospitalier public et privé⁴² », tout en veillant à garantir l'autonomie de fonctionnement de ses membres.

⁴² Voir le site de l'association : www.fnabeh.org

La FNABEH regroupe 254 bibliothèques présentes dans 212 hôpitaux et 42 cliniques. Ces bibliothèques assurent 279957 heures de service par an, et concernent plus de 350000 lecteurs. En 2003, ces bibliothèques ont effectué plus de 887000 prêts. Elles détiennent des collections de plus de 470000 livres, 1000 abonnements et gèrent également 60 sonothèques.

La FNABEH propose son aide à celles de ses associations qui informatisent leurs fonds. Aux termes d'une convention avec l'UNESCO, elle distribue gratuitement à ses associations le logiciel de bibliothèques WINISIS et met en place une structure d'assistance pour son exploitation. Elle dispense une formation « maison » par correspondance ou en groupe quand une association est assez importante et structurée pour se charger de l'encadrement des membres. 847 bibliothécaires et sonothécaires ont ainsi été formés par ses soins depuis 1991.

Parmi ces réseaux, on trouve également le réseau Culture et Bibliothèques pour Tous qui intervient en milieu hospitalier. Les Bibliothèques pour Tous comptent ainsi 114 implantations en milieu hospitalier, soit plus de 22000 lits visités par 742 bibliothécaires bénévoles, pour un total de 334500 prêts.

L'importance du monde associatif au sein des bibliothèques d'hôpitaux traduit parfaitement le peu d'implication des institutions publiques dans cette activité. L'avantage majeur du recours à une association pour gérer une bibliothèque d'hôpital réside dans la faiblesse pour la collectivité du coût induit. Il est ainsi fréquent qu'une collectivité publique – hôpital ou commune par exemple - prenne pour prétexte la présence d'une association gestionnaire de la bibliothèque pour ne pas intervenir dans le domaine. Outre les problèmes de formation et de qualification évoqués dans le deuxième chapitre de ce travail, l'inconvénient d'une structure associative tient donc notamment dans le fait que, n'étant pas engagée dans le processus de création de la bibliothèque, la collectivité hospitalière ne s'en sentira pas entièrement responsable. Le désintérêt des décideurs est ainsi plus à craindre que la prise de pouvoir. La sclérose peut aussi atteindre les associations. Nombre d'associations repliées sur leur pré carré maintiennent ainsi les bibliothèques dont elles ont la charge dans un isolement quasi-total, tant par rapport aux autres services de l'hôpital – et notamment les services culturels quand

ils existent – qu’avec des partenaires extérieurs comme les structures de lecture publique. Ce constat ne saurait évidemment être généralisé mais le risque est réel.

Nous allons développer ci-dessous l’exemple des bibliothèques d’hôpitaux de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, qu’il nous a été permis d’observer de très près à l’occasion du stage d’études. S’il est un exemple parmi d’autres de gestion de bibliothèques d’hôpitaux par une structure associative – qui apparaît clairement en perte de vitesse -, il présente un certain nombre de traits caractéristiques de ce mode de fonctionnement qu’il nous permettra d’éclairer.

1.1.2 Un exemple de gestion associative : l’Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

Les bibliothèques de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (APHM) sont gérées par une structure associative : l’Office Central des Bibliothèques (OCB). Cette association, créée dans les années 1930, a développé sur l’ensemble de la ville, un réseau de bibliothèques de proximité, présentes notamment dans les quartiers de l’agglomération. L’APHM est liée avec l’OCB par une convention qui autorise l’association à exercer son activité au sein des établissements hospitaliers de l’APHM. Par cette convention, l’OCB assure la gestion des bibliothèques d’hôpitaux, à charge pour les établissements de fournir les locaux, le matériel et une subvention devant permettre l’achat des documents. L’OCB est une association membre de la Fédération Nationale des Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers (FNABEH).

1.1.2.1 Fonctionnement

Les bibliothèques de l’OCB sont réparties sur cinq sites de l’APHM : quatre sont situées dans des hôpitaux (Timone, Sainte Marguerite, Conception, Hôpital Nord) et une est sise dans les bâtiments de la Direction Générale. L’hôpital de la Timone dispose d’une bibliothèque pour adultes et d’une bibliothèque pour enfants au sein de l’hôpital pour enfants.

Elles reçoivent chacune pour leur financement une subvention définie par chacun des hôpitaux, dont le montant moyen s’élève à 1500 € environ. Ces sommes financent les acquisitions d’ouvrages et leur équipement. Ces maigres

ressources – en diminution du fait des contraintes budgétaires – sont abondées par le montant des frais d’inscription acquittés par les personnels de l’APHM désirant bénéficier des services des bibliothèques. Il faut savoir également que ces ressources sont amputées d’une redevance mensuelle versée au siège de l’association, d’un montant de 42,69 € mensuels par bibliothèque.

Ces bibliothèques fonctionnent toutes selon un schéma à peu près identique. Chacune assure à la fois une permanence au sein des locaux de la bibliothèque (à raison de deux jours par semaine) et effectue un service de prêt aux malades directement dans les chambres, par le biais d’un chariot circulant dans les services. Les collections à destination des malades et des personnels sont nettement séparées, soit qu’elles se trouvent dans des locaux différents (Sainte Marguerite, Conception), soit qu’elles cohabitent dans un même local mais dans des espaces séparés (Timone, Hôpital Nord). Cette séparation empêche un contact entre le personnel et les patients dans un contexte différent d’une relation entre soignant et malade. Les bibliothèques des hôpitaux ne sont également pas accessibles aux familles des patients.

Les modalités de fonctionnement du prêt aux malades et au personnel diffèrent également. Le prêt aux malades est gratuit, tandis que le prêt au personnel est payant. Les personnels de l’APHM doivent dans un premier temps souscrire un abonnement à hauteur de 10 € pour l’année, et payer un forfait pour chaque emprunt de livre (1 € par document). Le fruit de ces cotisations permet aux bibliothèques de compléter leurs budgets d’acquisition, de se constituer une « cagnotte » leur permettant de se procurer rapidement les nouveautés.

Chaque bibliothèque fonctionne de façon autonome. Il n’existe pas de coordination entre elles, qui pourrait par exemple permettre de coordonner les acquisitions. Les différents bénévoles sont en contact mais ces contacts demeurent relativement informels.

1.1.2.2 Personnels et formation

Les bibliothécaires de l’OCB sont tous des bénévoles, la plupart âgés, ayant souvent exercé dans les hôpitaux avant de se consacrer au bénévolat une fois à la retraite.

Ces personnels reçoivent une formation maison dispensée par l'OCB visant à leur apprendre les notions de base de bibliothéconomie (catalogage, choix de livres, classement) et insistant également sur le contact avec le public spécifique des établissements de soins. Cette formation initiale n'est cependant jamais suivie de formation continue. Les bénévoles reçoivent une formation (d'environ 1 an) à leur prise de fonction sans que celle-ci ne soit jamais actualisée. De nombreux bénévoles n'ont ainsi pu suivre aucune formation depuis les années 1980.

Si le dévouement de ces bénévoles demeure remarquable, force est de constater qu'ils ne semblent plus à même d'insuffler un élan nouveau aux bibliothèques de l'APHM. Le manque de moyens les pénalise fortement, mais surtout le fonctionnement du service se retrouve tributaire de la bonne volonté et de la disponibilité de ces quelques personnes, souvent impliquées par ailleurs dans d'autres activités associatives. Il devient très difficile de trouver des personnes qui acceptent de prendre des responsabilités au sein des établissements et d'assurer une tâche qui semble particulièrement lourde : gestion des acquisitions, du fonctionnement, du planning, de la comptabilité, des statistiques sans matériel (informatique notamment) et sans moyens.

1.1.2.3 Constitution des collections

Les bibliothèques des hôpitaux de l'APHM se définissent comme des bibliothèques de « culture générale ». Aucune ne vise à se substituer aux centres de documentation existant au sein des hôpitaux et les fonds qui sont par exemple proposés au personnel sont uniquement des fonds « de loisirs ».

La faiblesse des moyens alloués par les hôpitaux ne permet qu'un renouvellement maigre des collections : chaque bibliothèque n'acquiert ainsi qu'entre 100 et 150 nouveaux ouvrages par an.

Concernant la constitution des collections, il n'existe pas de politique d'acquisition qui permettrait par exemple à chaque site d'orienter ses achats en fonction des spécialités médicales des établissements : par exemple, insister sur les ouvrages en gros caractère dans les services de gériatrie. Le choix relève des bénévoles (et plus généralement de la bénévole responsable) par le biais de différents outils bibliographiques, notamment la revue *Notes bibliographiques*

publiée par l'association Culture et Bibliothèques pour Tous ou la revue des bibliothèques d'hôpitaux *Le Chariot*. Le dépouillement de la presse permet également d'effectuer les choix. Il existe également des comités de lecture propres à l'OCB, qui se déroulent environ une fois par mois. Une librairie marseillaise assure un office auprès de l'association, et un certain nombre de membres analyse cet office pour présenter par la suite aux bénévoles lors des réunions de comités les ouvrages qu'ils ont distingués. Cet office est cependant général et concerne l'ensemble du réseau OCB.

Les bibliothèques de l'APHM sont tenues de passer leurs commandes auprès du fournisseur titulaire du marché de la documentation de l'Assistance publique. Ce fournisseur est un libraire scientifique spécialisé (BEDI), pas du tout adapté à la vocation généraliste des bibliothèques d'hôpitaux. De nombreuses plaintes des bénévoles ont ainsi été émises concernant la lenteur à recevoir les ouvrages commandés.

L'équipement des ouvrages, leur désinfection ainsi que leur traitement bibliographique sont assurés sur place par les bénévoles. Les commandes de matériel d'équipement sont assurées par l'OCB mais leur paiement est pris en charge sur le budget de chacune des bibliothèques d'hôpitaux. Le catalogage des documents s'effectue à la main sur des fiches catalographiques relativement sommaires. Une seule des bibliothèques de l'APHM (Hôpital Nord) dispose de moyens informatiques : un ordinateur équipé d'un petit logiciel de bibliothèque acheté sur Internet. Les bénévoles de cette structure ont commencé à saisir leur catalogue sur le logiciel et prévoient de passer à terme à un prêt informatisé. Mais cette initiative remarquable demeure marginale et s'appuie uniquement sur le dynamisme de la responsable de cette bibliothèque.

Les fonds sont exclusivement composés de documents imprimés (livres et périodiques). L'essentiel des fonds est constitué de romans, dont la majeure partie semble malheureusement assez défraîchie. Les fonds de bandes dessinées sont très minoritaires, les fonds de documentaires se limitent le plus souvent à des livres d'histoire, biographies et récits de voyage. Aucune des bibliothèques de l'APHM ne disposent d'abonnements propres à des périodiques. Les quelques revues

disponibles à l'emprunt sont le fruit de dons ou de « récupérations » diverses. On peut regretter aussi certains préjugés qui font que certains services ne prêtent pas de livres neufs aux malades, de peur de les voir dégradés, les malades ne se voyant dès lors proposer que des livres de plus de 2 ans. Il faut néanmoins souligner que chaque bibliothèque nous a fait part de l'importance des pertes de livres liés au prêt aux patients. Il ne nous a cependant pas été possible d'obtenir des chiffres précis et l'expérience des bibliothèques de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris démontre que leurs pertes ne sont pas supérieures à celles relevées dans des bibliothèques municipales. L'organisation de la récupération des ouvrages au sein des services (avec la mise en place de boîtes à livres dans les étages) serait peut-être à revoir.

L'absence de politique d'acquisition coordonnée n'exclut pas une certaine homogénéité des pratiques, liée à une sorte d'éthique habitant les bibliothécaires bénévoles. Le choix des livres est ainsi orienté selon les goûts supposés des lecteurs et également en fonction de principes idéologiques visant à « préserver » les patients de lectures susceptibles de le choquer, de le troubler et de perturber leur processus de guérison. On privilégie ainsi des ouvrages « de détente », en évitant les thèmes comme la maladie, la mort, la souffrance.

1.1.2.4 Liens avec l'extérieur/partenariats

Les bibliothèques de l'OCB fonctionnent en totale autarcie vis-à-vis des réseaux de lecture publique municipaux. Le « partenariat » se limite à quelques approches timides au moment d'animations nationales mais chaque acteur est jusqu'à présent soigneusement demeuré sur son territoire. Le service des collectivités de la Bibliothèque municipale avait tenté une expérience auprès des hôpitaux il y a quelques années, mais le manque de moyens l'a conduit à renoncer.

Au niveau de l'APHM, c'est là encore l'autonomie qui prime. Les rapports avec l'administration des hôpitaux semble plutôt bons mais les bibliothèques de l'OCB n'ont que peu de rapports avec la direction culturelle des hôpitaux. L'organisation de la manifestation « Lire en fête » durant mon séjour m'a permis de constater la difficulté de la responsable culturelle de l'APHM à fédérer les bibliothèques d'hôpitaux autour de réalisations communes. Les bibliothèques

d'hôpitaux de Marseille apparaissent ainsi totalement coupées du réseau de lecture publique municipal.

1.1.2.5 Activité

Les bibliothèques des hôpitaux de l'APHM semblent aujourd'hui confrontées à une crise de leur activité. Ainsi le nombre de prêts qu'elles ont assurés a chuté de 33% entre 1991 et 2000. Ces difficultés semblent liées à plusieurs facteurs. En premier lieu, les bibliothèques d'hôpitaux doivent faire face à une diminution importante de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés. Parallèlement, les patients qui doivent rester plus longtemps sont atteints de pathologies plus lourdes. En conséquence, le recours aux services des bibliothèques d'hôpitaux se fait plus rare. La généralisation de la présence de téléviseurs dans les chambres est également invoquée pour expliquer la diminution de l'activité. Dans le même temps les bibliothèques gérées par l'OCB doivent faire face à une baisse sensible de leurs moyens. Les contraintes budgétaires ont conduit la plupart des hôpitaux à réduire les sommes allouées aux bibliothèques et l'OCB lui-même traverse une crise financière. La couverture croissante de l'agglomération par les structures de lecture publique semble fortement concurrencer l'OCB.

1.2. Les réalisations des fondations privées

En dehors du monde associatif, un certain nombre de fondations privées, animées par des motifs de charité et de philanthropie, interviennent dans les domaines du livre et de la lecture en milieu hospitalier. Ces grandes fondations telles que la Fondation de France, la Fondation Hachette agissent dans le but de fournir des services visant à améliorer l'accueil et le séjour des personnes hospitalisées. Leurs actions se mènent notamment auprès des services pédiatriques avec la création de bibliothèques, de coins lectures, d'espaces culturels.

La Fondation de France⁴³, créée en 1969 à l'initiative du général de Gaulle et d'André Malraux est un organisme privé à but non lucratif, reconnu d'utilité publique. Depuis 1986, dans le cadre de son programme Hôpital, elle intervient dans les hôpitaux pour améliorer l'environnement des malades et de leurs familles. C'est par ce biais que furent créées ou financées, grâce à son appui financier, des lieux de lecture et des bibliothèques. La Fondation de France intervient essentiellement auprès du réseau associatif et des bénévoles, en finançant la réfection de locaux ou l'acquisition de documents.

La Fondation Hachette⁴⁴ a été créée à l'initiative de la célèbre maison d'édition en 1989. Elle s'est donnée pour mission « de contribuer à l'humanisation de la vie de l'enfant à l'hôpital ». Dans ce cadre-là, elle consacre son budget à la création d'espaces culturels dans les hôpitaux. La Fondation Hachette, devenue depuis Fondation Jean-Luc Lagardère, a ainsi effectué une donation importante d'ouvrages à l'Assistance publique de Marseille afin de pouvoir créer une bibliothèque pour enfants au sein de l'hôpital pour enfants de la Timone. Elle fait partie du Cercle des partenaires de la culture à l'hôpital, groupe de mécènes constitué en 1996, et qui apportent leur soutien financier à des actions visant à rapprocher sur des projets culturels des établissements hospitaliers et des collectivités publiques.

Ces initiatives louables relèvent toutefois davantage d'un souci de charité et d'un esprit de philanthropie assez proche des réalisations du 19^e siècle. Aucun critère de professionnalisation ou de formation ne figure parmi les critères de financement retenus et aucune obligation n'est faite aux hôpitaux bénéficiant de l'aide à la création d'une bibliothèque d'attribuer une ligne budgétaire pour le renouvellement des fonds. Malgré leur apport important dans un contexte financier sinistré, ces réalisations ne sauraient constituer un modèle d'intervention et une pratique à généraliser.

⁴³ www.fdf.org

⁴⁴ www.fondation-hachette.org

2. Les réseaux institutionnels

Comme rappelé dans la première partie de ce mémoire, le développement des bibliothèques d'hôpitaux en France s'est fait en grande partie hors des initiatives des institutions publiques. Par conséquent, et malgré les efforts entrepris depuis une vingtaine d'années, la place des réseaux de lecture publique au sein des hôpitaux demeure encore marginale malgré les multiples recommandations des spécialistes de la question. Les différentes enquêtes et les multiples rapports établis au cours des vingt dernières années ont tous relevé en le déplorant le manque de collaboration entre les bibliothèques d'hôpitaux et les bibliothèques publiques. L'enquête de 1992 relevait ainsi que moins de 16% des bibliothèques d'hôpitaux disposaient à l'époque de dépôts réalisés par des structures de lecture publique, bibliothèques départementales de prêt ou bibliothèques municipales. Alors que le service public de la lecture dans les établissements de soins est défendu et désormais en passe d'être reconnu au niveau institutionnel, bibliothèques publiques et hôpitaux demeurent encore trop souvent campés sur leurs territoires d'action réciproques, chacun semblant hésiter à s'approcher de l'autre, ou bien se résolvant à le faire de façon limitée, à l'occasion d'une manifestation nationale ou locale ponctuelle.

Cependant, pour marginaux qu'ils soient, des réseaux institutionnels existent au sein des bibliothèques d'hôpitaux. Parmi ceux-ci, le réseau de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris tient une place particulière compte tenu de son niveau d'organisation et de son ancienneté. Outre ce réseau, quelques bibliothèques publiques ont développé des actions en milieu hospitalier et ont réussi à y implanter une offre de qualité.

2.1. Le réseau de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Le réseau de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP) constitue un système unique de fonctionnement des bibliothèques d'établissements hospitaliers. Sa force et son originalité dans le paysage français résident dans la

professionnalisation de son organisation, même si tous les établissements ne proposent pas encore une offre de lecture égale.

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris constitue un réseau hospitalier sans équivalent à l'échelle française. Celui-ci regroupe plus de quarante hôpitaux et groupes hospitaliers, comptabilisant 25500 lits et 996000 hospitalisations par an, pour un budget annuel de 29 milliards de francs. Cet ensemble emploie plus de 89000 agents et accueille chaque année 11000 étudiants.

Consciente de l'importance de la culture comme outil d'humanisation des conditions de séjour des patients et comme moyen d'amélioration des conditions de travail du personnel, l'APHP a depuis de nombreuses années choisi de mettre l'accent sur le livre et la lecture. Elle s'est ainsi donnée les moyens de proposer une offre de lecture de qualité organisée autour d'un Centre Inter-Médiathèques, de 26 médiathèques et de 16 points lecture.

2.1.1 Le Centre Inter-Médiathèques

Cet organisme coordonne le développement d'une politique cohérente de lecture publique au sein de l'institution. Il organise des échanges autour des pratiques professionnelles, élabore un plan de formation continue adapté, assure la promotion du livre et de la lecture au sein de l'APHP et finance les actions d'animation menées en direction du personnel et des patients dans les établissements dotés de médiathèques. Il assure également un rôle de soutien logistique et technique envers les bénévoles exerçant au sein du réseau et s'occupe de la formation continue des équipes.

2.1.2 Médiathèques et points lecture

Les 26 médiathèques fonctionnent avec 40 bibliothécaires professionnels, une vingtaine d'aides bibliothécaires et une vingtaine de bénévoles. L'ensemble de ces personnels travaille en concertation avec le Centre Inter-Médiathèques en vue de garantir une qualité de service homogène. Sont ainsi constituées des commissions thématiques travaillant autour du développement d'actions communes en direction des personnes âgées, des animations de Lire en fête et du

Printemps des poètes, de l'élaboration de commandes communes de documentation professionnelle pour les concours...

L'ensemble du réseau offre aux patients et au personnel 325000 documents sur tous supports (livres, vidéogrammes, périodiques, disques compacts, cédéroms...). La quantité de documents varie en fonction des établissements de 5500 à 26000. Un système de prêt inter-médiathèques permet de pallier ces inégalités et de satisfaire la demande des lecteurs. Le réseau propose également un ensemble de postes Internet accessibles librement dans les différentes médiathèques. Chaque médiathèque dispose d'un budget propre qui lui est attribué par l'établissement dont elle ou il dépend. L'investissement financier des hôpitaux de l'institution a permis de maintenir globalement la qualité du service au fil des ans. Le réseau de l'APHP bénéficie également d'un important soutien financier du Ministère de la Culture via la Direction du Livre et de la Lecture. En 2002, cette contribution a permis de développer des fonds thématiques et d'enrichir le fonds d'ouvrages en gros caractères, très utilisés dans les services de gériatrie, ainsi que d'organiser des animations autour du livre et de la lecture.

Depuis 1994, l'ensemble des collections du réseau est informatisé. La Délégation à la formation de l'APHP a pris en charge financièrement l'acquisition du logiciel de gestion de bibliothèque Paprika (Décalog) et la formation des bibliothécaires à cet outil, le matériel étant à la charge des hôpitaux.

Les statistiques de prêt pour 2002 font état de 500000 prêts aux patients et au personnel.

En parallèle, 16 hôpitaux ne disposent encore que de points lecture gérés par 99 bénévoles coordonnés par le Centre Inter-Médiathèques. Les budgets d'achats de livres attribués par les établissements sont très bas. La délégation à la Formation soutient l'activité de ces lieux en leur attribuant un budget d'équipement des documents ou en les faisant bénéficier de la subvention d'achats de livres en gros caractères du Ministère de la Culture. Des formations spécifiques sont organisées en direction de ces bénévoles et une rencontre annuelle permet d'échanger sur les pratiques. Ces points lecture proposent environ 45000 documents et ont réalisé en 2002 50000 prêts auprès des patients.

2.1.3 Les animations

Les médiathèques de l'APHP assurent également de nombreuses animations en direction du personnel et des malades. Elles sont au centre de la politique culturelle de chaque établissement. 164 animations ont été organisées par les médiathèques du réseau de l'APHP en direction des patients, du personnel et de leurs familles. Les pratiques sont très diversifiées : expositions de photographies et de peintures, signatures d'auteurs, séances de contes pour les enfants hospitalisés, lectures à haute voix pour les personnes âgées ou au chevet des patients, ateliers graphiques... Un certain nombre de jumelages et de partenariats a été noué avec des institutions culturelles afin d'élargir le champ des possibilités offertes : ainsi la médiathèque de l'hôpital Raymond Poincaré et le Théâtre National Dramatique des Amandiers de Nanterre ou encore la médiathèque de l'hôpital Bichat et le Conservatoire du 18^e arrondissement.

« Moyen de distraction et de culture des adultes et des enfants, des malades et du personnel, ouverture sur le monde, occasion de rencontres et d'échanges, forme intéressante et singulière de l'humanisation des soins : voilà toutes les qualités des bibliothèques de l'APHP, véritable réseau de lecture publique ». ⁴⁵

2.2. Le réseau de lecture publique à l'hôpital

2.2.1 L'organisation du réseau

Les interventions des bibliothèques publiques en milieu de soins peuvent recouper diverses formes. Un certain nombre de bibliothèques a pu développer des partenariats temporaires avec des établissements hospitaliers, partenariats se réduisant le plus souvent à une participation conjointe à des actions d'animation culturelle. La mise en œuvre d'actions plus structurées comprenant notamment l'aide à la gestion de véritables bibliothèques d'hôpitaux passe le plus souvent par la signature d'une convention qui associe l'établissement hospitalier à la collectivité territoriale. Par cette convention, la bibliothèque municipale et

l'établissement hospitalier mettent en place un partenariat actif en direction du livre et de la lecture. La bibliothèque peut ainsi effectuer des dépôts d'ouvrages auprès de la bibliothèque de l'hôpital, mais peut aussi gérer directement la structure, celle-ci constituant alors une véritable annexe située à l'hôpital. Parmi les nombreuses modalités d'intervention à disposition de la bibliothèque publique, celle-ci peut également assurer la formation du personnel hospitalier et des bénévoles oeuvrant dans le secteur du livre à l'hôpital. Les bibliothèques départementales de prêt peuvent également intégrer certains établissements de soins (maisons de retraites, hôpitaux...) dans leurs réseaux de desserte. D'une autre manière, la bibliothèque publique peut également accueillir les publics de l'hôpital dans ses locaux. Chaque établissement hospitalier et chaque structure de lecture publique définissent le niveau de partenariat adapté à leurs situations.

Beaucoup reste à faire pour développer un véritable réseau de lecture publique à l'hôpital. Faute de volonté politique et de financement, il est souvent plus pratique de laisser la gestion des bibliothèques d'hôpitaux à de structures associatives qui assurent ce service pour le moindre coût. Il apparaît ainsi nécessaire d'appeler le service public à effectuer des choix, et ce à tous les échelons de décision. Du côté des municipalités, alors que les maires président les conseils d'administration des établissements hospitaliers, ceux-ci pourraient appuyer des rapprochements avec les services municipaux. C'est ici du ressort des responsables de bibliothèques de savoir sensibiliser les élus à ces questions et au bénéfice qu'ils pourront en tirer en terme d'amélioration du service rendu à leurs administrés. Du côté des départements, on remarque également que ceux-ci sont moins présents dans les hôpitaux que dans les prisons par exemple, alors qu'ils bénéficient du formidable outil de desserte de proximité que sont les bibliothèques départementales de prêt.

C'est essentiellement l'Etat – via ses services déconcentrés – qui devrait aider à nourrir l'offre de lecture aux malades. Les dernières initiatives prises et notamment la signature de la convention du 4 mai 1999 sur la « Culture à l'hôpital » constituent bien évidemment des signes positifs quant à l'intérêt porté à ce secteur. Cette dernière stipule même que, dans les établissements hospitaliers de

⁴⁵ TABET Claudie, *La bibliothèque « hors les murs »*, Cercle de la Librairie, Paris, 1996, p.105

petite taille qui ne pourraient recruter un professionnel, « la direction de l'hôpital devra instaurer une collaboration avec les professionnels de la lecture publique (...) 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 ». Cependant, dès 1996, le Conseil Supérieur des Bibliothèques par la voix de son président, déclarait que, si la signature d'une convention entre les ministères de la Santé et de la Culture était nécessaire, elle n'était en aucune façon suffisante : « elle ne peut suffire à assurer une liaison permanente et étroite entre les services de lecture publique offerts dans ces établissements et le réseau des bibliothèques des collectivités territoriales ». A ce niveau, on peut stigmatiser l'absence de toute structure nationale de concertation, qui éviterait la dispersion des interventions entre les administrations de la santé et de la culture. Certes, l'élan donné par la convention de 1999 a permis d'engager un décloisonnement assez spectaculaire entre ces deux univers, et de nombreux établissements de soins sont convaincus de l'importance de la culture à l'hôpital. La multiplication des conventions régionales passées entre les Agences régionales d'hospitalisation et les DRAC constitue un signe fort de cette tendance. Cependant, l'absence de structures de concertation demeure. Dès 1981, le rapport Gallot préconisait la création de structures régionales de concertation : les agences régionales de coopération, comme le suggérait déjà Claudie TABET⁴⁶, pourraient remplir ce rôle.

Si l'intervention des bibliothèques publiques dans les hôpitaux demeure marginale en France, il apparaît cependant important de rapporter ici un certain nombre d'exemples d'initiatives louables en la matière.

2.2.2 Quelques exemples de partenariat

2.2.2.1 Une gestion concertée de la bibliothèque d'hôpital

La Bibliothèque de Dijon a développé un partenariat avec l'association locale (« La Distraction des malades ») aux termes duquel la bibliothèque apporte

⁴⁶ TABET Claudie, *La bibliothèque « hors les murs »*, Paris, Cercle de la Librairie, 1996, 277 p.

à l'association le concours d'un assistant ou assistant qualifié de conservation. Cet agent est chargé « de gérer les bibliothèques dépendant de l'association sous la responsabilité morale et intellectuelle de celle-ci, d'organiser le travail des bénévoles, d'assurer la mise en place des collections, de contrôler le bon déroulement des prêts (...), de favoriser la coordination technique avec la Bibliothèque Municipale⁴⁷ ». En outre, la Bibliothèque municipale vient compléter les collections constituées par l'association avec des dépôts provenant de ses fonds. Parmi d'autres expériences, on peut aussi relever le cas de la Bibliothèque municipale de Belfort, qui par le biais de son service de prêt aux collectivités, participe au fonctionnement d'une bibliothèque dans le service d'hôpital de jour de la ville.

2.2.2.2 Gestion de la bibliothèque de l'hôpital par une structure de lecture publique

Ce mode de gestion est le plus rare et relève de quelques établissements pionniers.

La Bibliothèque municipale de La Rochelle a installé une de ses annexes dans un hôpital de la ville dès 1986. Le fonctionnement de cette structure est fixé par une convention par laquelle l'hôpital fournit le local, le mobilier et reverse une indemnisation à la mairie couvrant une partie des frais de personnel (cf. Annexe 2-1). La bibliothèque fournit elle les collections et le personnel. Cette bibliothèque a réussi à se constituer un fonds de plus de 10000 documents pour un public de 2600 usagers inscrits. Cependant, l'existence de cette structure semble aujourd'hui sur le point d'être remise en cause malgré des résultats assez concluants. Sa situation étant pour le moment incertaine, nous ne pouvons ici préjuger de son avenir, mais juste souhaiter que la structure puisse se maintenir.

La Bibliothèque municipale de Nîmes a mis en place depuis 1999 une annexe au sein même d'un établissement de long séjour, le centre de gérontologie de Serre Cavalier. Ce mode d'organisation est unique en France, alors qu'il est très répandu en Europe du Nord par exemple. Au départ, ce projet résulte d'une

⁴⁷ Convention du 9 mars 1994 entre la Ville de Dijon, le Centre Hospitalier Régional et l'Association « Lire à l'hôpital »

initiative de l'hôpital lui-même : le centre de gérontologie de Serre Cavalier a toujours souhaité offrir à ses pensionnaires une ouverture sur la ville, afin d'éviter que la rupture avec la vie quotidienne des personnes hospitalisées ne soit encore renforcée par la sensation de ghetto. En 1999, la direction de l'établissement a donc proposé à la bibliothèque municipale de mettre à sa disposition un espace de 110 m² dans le centre de gérontologie afin d'y édifier une bibliothèque qui serait accessible non seulement aux patients et au personnel, mais également à l'ensemble de la population du quartier. Une convention a donc été signée en 1999 entre le CHU et la Ville de Nîmes fixant les modalités de fonctionnement de la bibliothèque (cf. Annexe 2-2). Le CHU mettait à disposition de la Ville le local, l'équipement en mobilier et en informatique ainsi que le personnel, à charge pour la bibliothèque municipale de fournir les collections, d'assurer la formation du personnel mis à disposition par l'hôpital et de mettre en place des animations culturelles dans cette annexe. Deux emplois jeunes ont ainsi été recrutés par l'hôpital en vue d'assurer la gestion de la bibliothèque. Mais, la précarité de ce statut a posé problème. Dans un premier temps, un des deux emplois jeunes a pu être titularisé au sein de la fonction publique hospitalière sur d'autres fonctions et a quitté la structure. Puis, la fin du dispositif emplois jeunes a conduit les deux institutions à conclure un avenant à la convention initiale. Un agent de la bibliothèque (assistant de conservation) a été « basculé » sur la bibliothèque de Serre Cavalier pour assurer la continuité du service, sachant qu'à terme, la Ville de Nîmes devrait prendre à sa charge le personnel de la bibliothèque.

Cette bibliothèque s'est constituée au rythme de 1500 documents par an, visant tous les publics : livres, disques, périodiques... Elle a très vite réussi à toucher les habitants du quartier et représente aujourd'hui près de 5% des prêts de l'ensemble du réseau. Le personnel de l'établissement de Serre Cavalier a également rapidement su profiter de la présence de la bibliothèque pour y recourir et le travail en commun entre les deux équipes s'est développé. Des réunions régulières entre le personnel de la bibliothèque et certains membres du personnel soignant (ergothérapeute, surveillante...) ont été instituées.

Après 5 ans de fonctionnement, il faut cependant constater que si la bibliothèque a réussi à toucher la population du quartier et le personnel de

l'établissement, elle n'est que peu fréquentée par les personnes hospitalisées. Ce service de gérontologie accueille en effet des personnes souvent lourdement dépendantes et qui ne peuvent pour la plupart pas physiquement profiter des services de la bibliothèque. En revanche, les familles des pensionnaires profitent beaucoup du service, et les nombreuses animations menées par la bibliothèque, notamment avec des enfants du quartier, touchent davantage les patients. La bibliothèque de Serre Cavalier remplit ainsi sa mission en offrant aux patients de l'établissement une ouverture sur le monde extérieur, de par les possibilités de communication et d'échange qu'elle met à disposition. Pour le reste, il est prévu que la bibliothèque de Serre Cavalier serve de « tête de pont » aux services de lecture publique municipaux pour développer leurs actions envers les autres sites hospitaliers de la Ville.

2.2.3 Vers l'intégration des bibliothèques d'hôpitaux aux réseaux de lecture publique ?

L'idée d'une municipalisation des bibliothèques d'hôpitaux ou tout du moins d'une collaboration accrue de ces dernières avec les structures de lecture publique présente de nombreux avantages. L'action de la bibliothèque de l'hôpital s'inscrit au sein des objectifs municipaux en matière de livre et de lecture et se mène en cohérence avec les autres éléments du réseau. Au niveau national, les bibliothèques hospitalières gagnent une meilleure visibilité par rapport aux services de l'Etat, notamment pour l'attribution de subventions. Des bibliothèques d'hôpitaux municipalisées seraient également soumises au contrôle de l'Inspection générale des bibliothèques.

Alors que ce mode de gestion apparaît très efficace en matière de qualité du service rendu, force est de constater qu'il recueille assez peu de suffrages au niveau des municipalités. Celles-ci rechignent à s'impliquer, notamment financièrement, dans des actions menées au profit d'institutions qui ne sont purement municipales. Pourtant, les synergies qui pourraient se créer entre les hôpitaux et les bibliothèques publiques pourraient permettre de partager les coûts de fonctionnement et d'assurer l'égal accès du plus grand nombre au service public de la lecture. Les bibliothèques départementales de prêt pourraient également

s'engager dans ce type d'actions et à l'heure où l'urbanisation du territoire tend à rétrécir leurs champs d'intervention, il serait possible de voir dans la desserte de ce type de structures un élément nouveau venant enrichir leurs fonctions. L'expérience qu'elles ont de la desserte de réseaux et du maillage de territoires pourrait se révéler particulièrement utiles en la matière. Il est regrettable de voir qu'aujourd'hui, certaines bibliothèques publiques qui avaient mené des actions de ce type ont du se désengager faute de moyens (la ville de Givors par exemple) et la situation actuelle de l'expérience menée à La Rochelle, qui semble en sursis, n'incite guère à l'optimisme. Au moment où la culture à l'hôpital a été reconnue d'intérêt public par la convention de 1999 signée entre les Ministères de la Santé et de la Culture, et la place essentielle de la lecture en son sein consacrée, il serait regrettable que, faute de moyens et de volonté politique, des actions innovantes telles que celles que nous venons de rapporter, périclitent.

Conclusion

Au terme de cette étude, il apparaît que les bibliothèques d'hôpitaux souffrent encore d'un certain sous-développement et d'un manque de reconnaissance flagrant. Alors que la nécessité de leur existence et l'importance de leurs missions ont été reconnues ces dernières années, force est de constater que le manque de moyens qui leur est alloué pénalise leur action. Si le livre est présent dans la grande majorité des établissements de soins, le désintérêt historique des institutions auxquelles ces bibliothèques devraient être rattachées pèse encore de tout son poids. Les effets de la convention du 4 mai 1999 commencent cependant à se faire sentir au sein du paysage culturel de l'hôpital français. En insistant sur les valeurs de la contractualisation des actions et sur la nécessité des partenariats, cette convention a permis de replacer les bibliothèques d'hôpitaux comme élément à part entière des services auxquels sont en droit d'accéder les patients des hôpitaux. En incitant les établissements de soins à nouer des partenariats avec des institutions culturelles, elle leur offre des possibilités d'ouverture nouvelles et permet d'instaurer une « culture » du travail en coopération avec des partenaires extérieurs. Elle n'a cependant pas permis de démêler tous les problèmes, loin s'en faut.

Le recours à des professionnels ou à des bénévoles formés et encadrés par des professionnels reste encore marginal et l'investissement des réseaux de lecture publique au sein des établissements hospitaliers demeure extrêmement minoritaire. Les bibliothèques d'hôpitaux offrent donc l'exemple d'un réseau de bibliothèques géré – en quelque sorte – « à l'ancienne », en ce qu'il repose sur le dévouement et la disponibilité d'associations qui ont saisi l'importance du rôle social et culturel qu'elles sont à même de tenir. Les bibliothèques publiques apparaissent ainsi à la traîne d'un mouvement qu'elles devraient au contraire chercher à accompagner de façon beaucoup plus décidée. En laissant l'exercice de ce qui devrait relever selon nous (et de nombreux auteurs) d'un service public à part entière à des structures associatives, les réseaux de lecture publique semblent négliger un pan important de leurs missions et dénier aux patients des hôpitaux l'égalité d'accès au service

public de la lecture. Du côté de l'hôpital également, le manque de reconnaissance du rôle du livre est encore patent. Et même si la convention de 1999 a offert des perspectives encourageantes, il semble que les propos de Colette JULLIAN datant déjà de 1983 soient encore d'actualité : « Quelle place occupe dans la formation des médecins et des directeurs d'hôpitaux le rôle du livre et de la bibliothèque en milieu hospitalier ? Apparemment peu, car s'il en était autrement les bibliothèques d'hôpitaux ne seraient pas dans cet état de sous-développement chronique, et les bibliothécaires hospitalières seraient considérées comme des spécialistes du livre et de la littérature et non pas comme de simples distributrices⁴⁸ ».

Il convient que le service public – via les collectivités territoriales en premier lieu – puisse affirmer des choix forts en allouant à ces structures des moyens suffisants pour fonctionner. Il est à craindre que dans le contexte actuel de réduction des dépenses de santé, avec la prédominance des impératifs économiques au sein même du secteur public et dans le discours de nombre de décideurs, les bibliothèques d'hôpitaux pâtissent des restrictions envisagées, et voient leur rang de priorité à l'agenda reculer sensiblement. Cependant, des initiatives existent et de nombreux professionnels du livre et de la santé, des bénévoles aussi, s'attellent à accorder au livre et à la lecture toute sa place dans le paysage hospitalier français, en tant qu'auxiliaire thérapeutique dans le meilleur des cas, en tant qu'instrument d'une humanisation des hôpitaux qui, pour s'être largement développée ces dernières années, pourrait être davantage affirmée. A l'heure où la majorité des villes se sont dotées de médiathèques de qualité, susceptibles d'accueillir un nombre croissant d'utilisateurs, le taux d'inscription de ces établissements reste encore médiocre. Les bibliothèques publiques cherchent à toucher davantage de lecteurs pour jouer leur rôle dans la réduction des inégalités sociales et culturelles, mais il est étonnant de constater que des institutions offrant un public « captif » aussi nombreux et hétérogène que celui des hôpitaux soient le plus souvent négligées par les acteurs et les décideurs de la lecture publique en France. Ce n'est qu'en multipliant leurs domaines d'intervention – sans perdre de

⁴⁸ JULLIAN Colette, *Les bibliothèques d'hôpitaux en France bilan et perspectives*, Mémoire DSB, Villeurbanne, ENSB, 1983, pp. 33-34

vue leurs missions premières – que les bibliothèques publiques parviendront à assumer leur rôle social auprès de la collectivité.

Bibliographie

Les hôpitaux

Ouvrages généraux

DUPONT Marc et SALAUN Françoise, *L'Assistance publique-hôpitaux de Paris*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 1999, 128 p.

MAILLARD Christian, *Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours*, Paris, Dunod, 1986, 200 p.

STINGRE Didier, *La fonction publique hospitalière*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 1999, 128 p.

Culture à l'hôpital

Etats des lieux en régions

AUBE Isabelle, *Synthèse « Culture à l'hôpital en Basse-Normandie »*, ARH de Basse-Normandie, DRAC de Basse-Normandie, 2001, 57 p.

LEFEVRE Bernadette, *Lecture et culture dans les établissements de soins en Franche-Comté*, ACCOLAD, 1999, 38 p.

RIOU Anne, *Synthèse de l'enquête « Culture et hôpital » sous la direction de l'ARH et de la DRAC de Bretagne*, 2003, 31 p.

TESTONI Jean-Sébastien, *Hôpital et culture des partenariats en Languedoc-Roussillon*, CLLR, Agence de coopération pour le livre en Languedoc-Roussillon, 2000, 44 p.

Articles de périodiques

CLEMENT Michel, « Les fondements d'une nouvelle politique culturelle à l'hôpital », *Bulletin d'information de l'agence régionale de l'hospitalisation PACA*, n°15, octobre 2001, p.2

Sites Internet

www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/index.htm (page consultée le 04/09/2004)

Lecture à l'hôpital

Ouvrages généraux

GERMANAUD Marie-Claire, RAPPAPORT Georgette, *Créer et animer une bibliothèque en milieu rural, dans les petites agglomérations, à l'hôpital, dans l'entreprise*, Paris, Cercle de la Librairie, 1986, 191 p.

JULLIAN Colette, « Les bibliothèques d'hôpitaux » in *Histoire des bibliothèques françaises. Les bibliothèques au XXe siècle, 1914-1990*, Paris, Cercle de la Librairie, 1992, pp.324-327

PETIT Michèle, « La lecture réparatrice » in *Eloge de la lecture*, Paris, Belin, 2003, pp.99-111

TABET Claudie, *La bibliothèque « hors les murs »*, Paris, Cercle de la Librairie, 1996, 277 p.

La lecture à l'hôpital : état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital en 1992, Fondation de France, Ministère de la Culture et de l'Education nationale, 1993, 94 p.

Rapports

« La lecture en milieu hospitalier » in *Rapport du Président (Michel MELOT) pour l'année 1995*, www.enssib.fr/autres-sites/csb/ (page consultée le 04/09/2004)

INTERBIBLY, agence de coopération entre les bibliothèques, les services d'archives et les centres de documentation de Champagne-Ardenne, Bibliothèques et hôpitaux en Champagne-Ardenne. Rapport sur le fonctionnement des bibliothèques d'hôpitaux et exemples d'intervention des bibliothèques publiques dans les établissements hospitaliers de Champagne-Ardenne. 1999, 55 p.

Guide à des bibliothèques desservant des patients hospitalisés, des personnes âgées et handicapées dans des institutions de long séjour. Rapport rédigé par un groupe de travail sous la responsabilité de Nancy Mary Panella dans le cadre de la Section des Bibliothèques desservant des publics défavorisés, traduction en français de Georgette RAPPAPORT, The Hague, IFLA Headquarters, 2004, 56 p.

Travaux universitaires

ALPTUNA Françoise, *Projet de médiathèque en hôpital psychiatrique. L'exemple du Centre Hospitalier Spécialisé de Maison-Blanche (Seine-Saint-Denis),* Mémoire ENSSIB, 1993, 61 p.

JULLIAN Colette, *Les bibliothèques d'hôpitaux en France bilan et perspectives,* Mémoire DSB, 1983, ENSB, Villeurbanne, 50 p.

Articles de périodiques

ALPTUNA Françoise, « Une pionnière de la bibliothérapie : Sadie Peterson Delaney », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°181, 1998, pp.73-74

BARATTA Nadine, « Des livres à l'hôpital pour oublier l'hôpital », *Décision Santé*, n°143, 1999, pp.25-27

BICHOT Nelly, « Les groupes de parole en gériatrie », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°181, 1998, pp.70-71

CHAMBERT Pierre, « La lecture à l'hôpital », *Bulletin des bibliothèques de France*, t.37, n°4, 1992, pp.62-64

CHARRON Monique, « La culture à l'hôpital : l'évasion par la lecture », *Cœur et santé*, n°129, 2002, pp.30-31

CHRETIEN Cécile, COURAUDON Hélène, GANDRE Monique et alii, « Les médiathèques en hôpitaux de gériatrie », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°181, 1998, pp.66-67

DE LAUZIERES M.C., « Un réseau de bibliothèques : les bibliothèques d'hôpitaux », *Bulletin d'information de l'ABF*, 1990, n°147, pp.20-21

DE SAVIGNAC Marion, « La place et le rôle du livre en milieu de soins », *Bulletin des Bibliothèques de France*, 2004, Paris, t.49, n°2, pp.122-123

GUERIN Claudie, « Les bibliothèques d'hôpitaux pour enfants », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°177, 1997, pp.14-17

GUERIN Claudie, « Lire à l'hôpital », *La Revue des livres pour enfants*, n°174, 1997, pp.51-57

GUERIN Claudie, « De l'importance de la médiathèque en milieu hospitalier », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°181, 1998, pp.63-65.

GUERIN Claudie, « Lire à l'hôpital », *Guide de l'hospitalisation des enfants*, APACHE, 2000, pp.110-112

GUERIN Claudie, « A l'hôpital », *Les cahiers d'A.C.C.E.S.*, n°5, 2001, pp.27-29

MAZON Romain, « Les bibliothèques hors les murs », *La Gazette des Communes*, 8 juin 1998, n°1457/23, pp.28-29

PEROT Luc, « La plainte du chariot : lire à l'hôpital », *L'hôpital à vif : état des lieux*, Autrement, n°109, 1989, Série Mutations, pp.99-102

REVIAL Myriam, DE LABBEY Marie-Noël, « Bibliothécaires à l'hôpital », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°181, 1998, pp.68-69

SCHWEYER François-Xavier, « Les paradoxes de la lecture à l'hôpital », *Le Chariot*, n°94, 4e trimestre 2003, pp.8-10

TABET Claudie, « Les bibliothèques d'un autre type », *Bulletin des bibliothèques de France*, t.37, n°4, 1992, pp.35-45

VALLA Marie-Christine, VINCENT Laure, NICOLAS Isabelle, et alii, « La bibliothèque pour les enfants hospitalisés », *Bulletin d'information de l'ABF*, n°165, 1994, pp.45-48

Sites Internet

www.fnabeh.org : site de la Fédération nationale des bibliothécaires en établissements hospitaliers

lesamisduchariot.free.fr : site de la revue *Le Chariot*, revue de liaison des bibliothèques d'hôpitaux

www.fondation-hachette.org: site de la fondation Jean-Luc Lagardère

www.fdf.org: site de la Fondation de France

Table des annexes

ANNEXE 1 : CULTURE À L'HÔPITAL.....	I
ANNEXE 1-1 : CONVENTION « CULTURE À L'HÔPITAL » DU 4 MAI 1999 ENTRE LE MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION ET LE SECRÉTARIAT D'ETAT À LA SANTÉ ET À L'ACTION SOCIALE	I
ANNEXE 1-2 : ANNEXE 3 DE LA CONVENTION DU 4 MAI 1999 SIGNÉE ENTRE LE MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION ET LE SECRÉTARIAT D'ETAT À LA SANTÉ ET À L'ACTION SOCIALE	V
ANNEXE 2 : EXEMPLES DE CONVENTION ENTRE DES BIBLIOTHÈQUES MUNICIPALES ET DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.....	XI
ANNEXE 2-1 : CONVENTION DE LA VILLE DE LA ROCHELLE.....	XII
ANNEXE 2-2 : CONVENTION DE LA VILLE DE NÎMES.....	XV

Annexe 1 : Culture à l'hôpital

Annexe 1-1 : Convention « Culture à l'hôpital » du 4 mai 1999 entre le Ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétariat d'Etat à 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.

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.

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 communication, en lien avec le milieu 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.

Fait à Paris, le 4 mai 1999

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

Annexe 1-2 : Annexe 3 de la convention du 4 mai 1999 signée entre le ministère de la culture et de la communication et le secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale

Le développement de la lecture dans les établissements de santé

(extrait de la convention du 4 mai 1999 signée entre les ministères chargés de la culture et de la 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 des centres hospitaliers, 130 dans des hôpitaux locaux, 1165 dans des centres spécialisés en psychiatrie, 157 dans des unités de soins de suite ou de réadaptation et de longue durée.

L'étude fait 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 ;
- 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 exiguïté ;
- 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 de partenariat avec 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 guère plus lors de la construction d'un établissement.

Publics concernés

Une bibliothèque d'hôpital peut servir tous les types de publics. Elle peut notamment offrir aux non lecteurs l'opportunité 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 fructueux.

Modalités de création et de fonctionnement d'une bibliothèque

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) et 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.

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 m² pour 100 lits (soit 140 m² 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, panneau 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 m²).

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.

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.

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 de 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.

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.

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.

Annexe 2 : Exemples de convention entre des bibliothèques municipales et des établissements hospitaliers

Annexe 2-1 : Convention de la ville de La Rochelle

Entre les soussignés, Monsieur CREPEAU, Maire de la Ville de La Rochelle d'une part,

Et,

Monsieur LABATUT, Directeur du Centre Hospitalier de La Rochelle, autorisé par délibération du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier, d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Dans le cadre de la création du service de bibliothèque médicale et administrative la Ville de La Rochelle s'engage à mettre à la disposition du Centre Hospitalier de La Rochelle un agent communal titulaire à mi-temps possédant le grade de sous-bibliothécaire, à compter du 1^{er} janvier 1983.

Article 2 : Par autorisation du Maire, les responsables de l'Administration du Centre Hospitalier, en liaison avec ceux de l'Administration communale seront amenés à donner les instructions ou à formuler toute observation à l'intéressé pour l'exécution de sa mission au Centre Hospitalier exclusivement.

Article 3 : La mission de l'intéressé se définit comme suit : assurer la direction, l'organisation et le fonctionnement de la bibliothèque médicale et administrative.

Article 4 : Les salaires et les charges de l'intéressé seront remboursés à raison de 50% à la Ville de La Rochelle par le centre Hospitalier au plus tard le 15 janvier de l'année suivante celle au cours de laquelle ils auront été mandatés par la Ville de La Rochelle.

Article 5 : Les frais de mission que l'intéressé pourrait être amené à engager pour le Centre Hospitalier seront intégralement pris en charge par ce dernier.

Article 6 : L'intéressé continuera à percevoir la totalité des prestations dont bénéficient les agents titulaires de la Ville de La Rochelle.

Article 7 : Il pourra être mis fin à cette mission au Centre Hospitalier par l'une ou l'autre des parties. Cette convention sera valablement faite par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 3 mois avant la date prévue.

Article 8 : En cas de départ de l'agent, le remplaçant sera choisi en accord entre les deux parties.

Article 9 : En cas de modification de statut, un avenant à cette convention sera établi.

Article 10 : Au terme de son contrat d'assurance, la responsabilité civile de la Ville de La Rochelle est garantie au titre des accidents causés aux tiers dans l'exercice de cette mission.

Par avenant, les termes de la présente convention ont été modifiés ainsi :

Article 1 : Le fonctionnement de la bibliothèque médicale et administrative est assuré dorénavant par deux agents hospitaliers. La bibliothécaire mise à la disposition de l'hôpital par la Bibliothèque municipale continue néanmoins à accorder une aide ponctuelle à la bibliothèque médicale et administrative à partir du 1^{er} octobre 1984, soit deux journées par mois.

Article 2 : En vue de la création d'une bibliothèque de lecture publique pour les malades et le personnel hospitalier, le centre hospitalier s'engage à fournir un local permanent. Il assure aussi les frais d'acquisition du mobilier de départ. La Bibliothèque municipale fournira les documents (livres, périodiques...) prêtés par le service. En cas de suppression de ce service, les collections, propriété exclusive de la Ville de La Rochelle seront réintégrées au fonds de la Bibliothèque municipale.

Article 3 : L'hôpital continue à verser à la municipalité la même indemnité que précédemment pour la mise à la disposition d'une bibliothécaire par la bibliothèque municipale ; le rôle de cette bibliothécaire est défini comme suit. 1^e : superviser de façon ponctuelle la bibliothèque médicale et administrative, 2^e : créer et gérer la bibliothèque de lecture publique du centre hospitalier, 3^e : la

bibliothécaire travaille à mi-temps à l'hôpital et en cas de fermeture de cette bibliothèque, elle réintègrera d'office son emploi à temps plein à la Bibliothèque municipale.

Annexe 2-2 : Convention de la Ville de Nîmes

Entre la Ville de Nîmes, représentée par son Maire en exercice, dûment habilité par délibération du Conseil municipal en date du 31 mai 1999,

Et,

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, représenté par son Directeur Général, monsieur Guy MAZEREAU.

La Mairie de Nîmes, soucieuse de développer l'accès à la lecture publique, met à la disposition des personnes à mobilité réduite, notamment des personnes âgées, des actions spécifiques.

Et le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, désireux de faciliter les rencontres inter générations au sein de ses établissements hébergeant des personnes âgées, crée un espace ouvert au public à Serre Cavalier.

La Mairie de Nîmes et le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes ont convenu et arrêté ce qui suit :

BIBLIOTHEQUE – MEDIATHEQUE

Article 1 – Local : Le CHU met à la disposition de la Ville de Nîmes un local meublé et équipé à usage de bibliothèque – médiathèque. La bibliothèque municipale de Nîmes assure la gestion de cette antenne.

Article 2 – Personnel : Le CHU recrute deux agents dans le cadre des dispositions relatives aux contrats emplois-jeunes (profil médiateur du livre). Ce recrutement sera fait en concertation avec la direction de la bibliothèque municipale de Nîmes. Les personnes sont placées sous l'autorité administrative du CHU.

Article 3 – Formation : La formation initiale et la formation permanente de ces agents sont confiées à la direction de la bibliothèque municipale de Nîmes.

Article 4 – Fonctions : Ces agents ont pour fonction l'accueil et l'information des usagers, le prêt, le retour et le rangement des documents. Ils participent également, dans un pourcentage horaire à déterminer, à la gestion de la salle polyvalente. Ces personnels seront les interlocuteurs de la bibliothèque municipale de Nîmes.

Article 5 – Accès : Le CHU autorise et facilite le libre accès de la bibliothèque – médiathèque à tout public, selon les conditions en usage à la bibliothèque municipale de Nîmes.

Article 6 – Fonds : La bibliothèque municipale met en place un fonds de départ d'environ 1500 documents. Elle augmente cette dotation en fonction de la progression de la fréquentation.

Article 7 – Vol, dégradation : Le CHU de Nîmes est assuré pour les risques de destruction par incendie ou dégâts des eaux, des ouvrages déposés. Il garantit le vol des ouvrages volés à l'intérieur du local, par effraction.

Article 8 – Sécurité : Afin de prévenir le vol des ouvrages, la bibliothèque de Nîmes équipera ses ouvrages d'un système de codage incorporé. Le CHU fera l'acquisition et installera les systèmes de détection contre le vol.

Article 9 – Heures et jours d'ouverture : Ils seront fixés à l'ouverture de la structure, et feront l'objet de révisions semestrielles par accord entre le CHU et la bibliothèque municipale.

EXPOSITIONS

Article 10 : Le CHU de Nîmes se réserve dans le hall d'accueil de la résidence Amandier de Serre Cavalier, des volumes destinés à l'accrochage d'expositions à caractère culturel.

Article 11 : Dans la mesure du possible, la bibliothèque municipale fait profiter cette antenne des animations qu'elle met en place sur l'ensemble du réseau.

Le cas échéant, la direction du CHU met à la disposition de la bibliothèque municipale, la salle polyvalente de l'Amandier pour organiser des rencontres valorisant la lecture. Cette activité pourra éventuellement se dérouler dans d'autres lieux, tels que le hall ou les jardins.

Article 12 : Pour certaines expositions, une couverture spécifique sera demandée au CHU.

Article 13 – Dénomination : L'antenne ainsi créée est dénommée : « Antenne Serre Cavalier - CHU/Carré d'Art.

Article 14 – Durée : La présente convention est conclue pour une durée de cinq ans. Elle peut être dénoncée chaque année par l'une ou l'autre des parties signataires moyennant un préavis de 3 mois.

Elle prend effet au 1^{er} septembre 1999.

A la dénonciation ou à la fin de la convention, le fonds de documents retournera à la Bibliothèque municipale.

Fait à Nîmes le 21 juin 1999.

Cette convention a été modifiée par un avenant du 17 août 2004 comprenant les dispositions suivantes :

Article 1 : (...) A compter du 13 juin 2004 le CHU de Nîmes recrute un agent dans le cadre des dispositions relatives aux contrats à durée déterminée régissant la Fonction Publique Hospitalière. Ce recrutement s'opère en concertation avec la Direction de la Bibliothèque municipale de Nîmes.

Ce personnel est placé sous l'autorité administrative du CHU.

En parallèle et complémentirement, la Ville de Nîmes affectera à l'Antenne Serre cavalier CHU/Carré d'Art un agent chargé des « publics spécifiques » en poste à la Bibliothèque municipale. Ce poste sera pourvu à temps plein.

Article 2 : (...) Le personnel du CHU et le personnel de la Ville de Nîmes ont pour fonction générale l'accueil et l'information des usagers de l'Antenne Serre Cavalier CHU/Carré d'Art dans ses missions de lecture publique.

La personne recrutée par le CHU devra constituer une offre spécifique pour les personnes âgées résidentes à Serre Cavalier et au Centre Raymond Ruffi avec le soutien logistique de l'équipe de la Bibliothèque municipale (prêt et portage à domicile, programmation d'animations dans la salle polyvalente). De plus cette offre devra s'inscrire dans le cadre du projet « Culture à l'hôpital » dont la coordination sera assurée par l'agent du CHU.

Article 3 : (...) La présente convention est prorogée par avenant jusqu'au 31 décembre 2004.

Article 4 : Tous les autres articles de la convention initiale du 21 juin 1999 restent sans changement.