



## **Signature de la convention « Culture et Santé »**

**par le Ministère de la Santé et des Sports et le  
Ministère de la Culture et de la Communication**

**Jeudi 6 mai 2010**

### **Contact presse**

Ministère de la Santé  
et des Sports

Service de presse  
01 40 56 40 14  
[cab-sjs-presse@sante.gouv.fr](mailto:cab-sjs-presse@sante.gouv.fr)

**Ministère de la culture  
et de la communication**

Service de presse  
01 40 15 80 11  
[service-presse@culture.fr](mailto:service-presse@culture.fr)

## **SOMMAIRE**

**1-Communiqué de presse**

**2-Discours de Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports**

**3-Discours de Frédéric Mitterrand, ministre de la Culture et de la Communication**

**4-Convention « Culture et Santé »**

**5-Protocole annexé à la convention « Culture et Santé »**



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

## *Communiqué de presse*

Paris, le 6 mai 2010

**Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports et Frédéric Mitterrand, ministre de la Culture et de la Communication ont signé ce jour, jeudi 6 mai 2010, la Convention "Culture et Santé".**

Depuis plus de 10 ans, le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication conduisent une politique commune d'accès à la culture pour tous les publics en milieu hospitalier.

La volonté des ministères chargés de la Santé et de la Culture de poursuivre cette politique s'inscrit dans le cadre de réformes en cours des territoires de santé. Pour la première fois, le dispositif de la convention "Culture et Santé" s'étend aux établissements médico-sociaux, à titre expérimental.

En région, le partenariat interministériel se décline au travers de conventions signées entre les Directions régionales des affaires culturelles et les nouvelles Agences régionales de la santé. De nombreux établissements hospitaliers ont intégré dans leurs contrats d'objectifs et de moyens, des politiques culturelles d'excellence. Ces dernières concernent tous les champs culturels et artistiques : le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre et la lecture, la presse écrite, le cinéma, la musique, les pratiques numériques. Le public visé englobe l'ensemble de la communauté hospitalière : personnes hospitalisées, familles, professionnels de santé.

Il s'agit à la fois de promouvoir toutes les actions favorisant le rayonnement et la visibilité de la thématique "culture et santé", qui participe à l'objectif d'« une culture pour chacun », et aussi de développer le partage d'expériences entre les acteurs, grâce notamment à un projet de site internet dédié. La convention encourage aussi la création d'une fondation pour favoriser le mécénat.

Les deux ministères veilleront étroitement à la mise en œuvre de cette convention, en partenariat avec la Fédération hospitalière de France qui constitue un interlocuteur privilégié sur ce sujet.

**Contacts presse :**

**Service de presse de Roselyne Bachelot-Narquin : 01 40 56 40 14**

**Service de presse de Frédéric Mitterrand : 01 40 15 80 11**

Discours  
**de Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN**  
*Ministre de la santé et des sports*

-----  
**SIGNATURE de la CONVENTION**  
-----

**CULTURE à l'HÔPITAL**

**Avec :**

**Monsieur Frédéric MITTERRAND**  
*Ministre de la Culture et de la Communication*

-----  
**-Jeudi 6 Mai 2010-**

à 16h30

sous réserve du prononcé

**(MINISTÈRE de la CULTURE et de la COMMUNICATION)**

Monsieur le ministre, cher Frédéric Mitterrand,  
Mesdames, messieurs,  
Chers amis,

Tout d'abord, je veux vous remercier chaleureusement, cher **Frédéric**, de m'accueillir ici, **rue de Valois**, dans ce **superbe Ministère de la Culture**, que vous dirigez avec **talent**.

C'est pour moi une grande satisfaction de signer à vos côtés cette **nouvelle convention culture-santé**, car je sais que nous prenons tous deux la pleine mesure de l'**importance** d'une telle initiative.

J'y vois l'occasion de réaffirmer avec force tout le prix que nous accordons au **développement** et à la **pérennisation** d'une **politique d'animation culturelle et artistique en milieu hospitalier**.

Cette **volonté commune** – qui a abouti en **1999** à la signature de la **première convention culture-santé** – résulte d'un constat simple : l'existence d'une vie culturelle de qualité dans les structures de soins permet d'améliorer substantiellement la prise en charge globale du patient.

En un mot, **l'art aide à mieux vivre et à mieux se soigner**.

En réinventant le **cadre de vie**, mais aussi en favorisant l'**expression** des soignés comme des soignants et en enrichissant le regard de chacun, la culture contribue précieusement à la politique de santé.

Elle confère également à l'usager une **place renouvelée**, et c'est un sujet essentiel pour moi qui ai fait de la **promotion des droits des patients** un axe majeur de mon action en matière de santé.

J'ai donc mis un point d'honneur à illustrer cette dimension dans la **loi « Hôpital, patients, santé et territoires »** (HPST), qui intègre ainsi, dans les **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** (CPOM) des établissements de santé, un **volet social et culturel**.

Quant aux **agences régionales de santé** (ARS), véritable pilier de la réforme que je porte, elles ont désormais pour mission d'encourager et de favoriser, en lien étroit avec les **directions régionales des affaires culturelles** (DRAC) et les **collectivités territoriales** qui souhaitent s'y investir, l'élaboration et la mise en œuvre de **projets culturels au sein des établissements**.

\*

Vous avez fort bien illustré dans votre propos, cher Frédéric, tout ce que le monde de la santé peut apporter à celui de la culture.

Pour ma part, je voudrais évoquer tout ce que la **culture** peut apporter à la santé, et à l'**hôpital** en particulier.

Car, à n'en pas douter, ces **deux univers** ont toujours été, historiquement, très imbriqués, et je dirais même que nos **hôpitaux** ont souvent été des **lieux privilégiés de l'expression artistique**.

Pour s'en convaincre, il suffit de visiter la **magnifique chapelle en croix grecque de la Pitié-Salpêtrière** et les **Hospices de Beaune**, d'admirer la **fresque de Fernand Léger** à l'hôpital de **Saint-Lô** ou les **œuvres d'art** achetées pour l'**hôpital européen Georges Pompidou**.

La santé comme l'art, en effet, sont l'expression de la **vie** même.

Nous le savons, la situation de **patient hospitalisé** constitue souvent une **épreuve** dans une trajectoire personnelle, qui se trouve provisoirement ralentie.

Affaibli, le malade voit ses **repères familiers brouillés** et éprouve souvent un sentiment d'**isolement**.

Dans un tel contexte, l'accès à l'art et à la culture ne saurait se limiter à un **rôle anecdotique**.

Il est au contraire un **vecteur crucial de valorisation personnelle et sociale**.

Lorsque la maladie nous rend plus dépendant et plus vulnérable, la culture permet en effet de reconquérir une **parcelle d'autonomie**, de se réapproprier une **identité fragilisée**, et de restaurer, en chacun de nous, **dignité** et **estime de soi**.

Synonyme d'**ouverture sur le monde** dans toute sa **diversité**, la culture devient alors une profonde **source d'enrichissement personnel** pour le patient, que ce dernier ait eu ou non accès à cette culture avant la **parenthèse** que constitue sa maladie.

Ainsi, dans le **nouveau rapport au temps** induit par une hospitalisation – un **temps plus dilaté** –, l'accès à la culture peut être l'occasion de **découvrir** en soi des **goûts** ou des **talents** jusqu'alors insoupçonnés ou réfrénés.

Moi-même marraine d'une **association** qui vise à diffuser l'**art lyrique** au sein des maisons de retraite, je suis particulièrement **sensible** à cette dimension.

Je n'oublie pas non plus que les initiatives culturelles se font aussi au bénéfice de l'ensemble des **personnels hospitaliers**, qui peuvent y puiser le moyen de **renouveler le regard** qu'ils portent sur leur propre pratique.

\*

Au-delà de ce **progrès** pour les soignants comme pour les soignés, la culture constitue un **élément fort du management social** d'un établissement de santé.

Les excellents travaux de la **commission culture des directeurs de CHU** et de la **Fédération hospitalière de France (FHF)** illustrent le souci, de plus en plus fréquent, de placer l'expression artistique **au cœur des politiques d'établissement**.

A cet égard, il existe nombre de **projets innovants** permettant de **décloisonner** les **différents métiers de l'hôpital** et de les réunir autour de **valeurs partagées**.

Les **chiffres**, à eux seuls, sont **éloquents**. Une vingtaine de conventions régionales signées entre ARH et DRAC, près de 200 jumelages financés entre établissements, plus de 400 projets portés, de nombreuses journées d'échanges thématiques organisées entre acteurs hospitaliers et culturels : ainsi, dix ans après sa signature, la **première convention** présente un **bilan particulièrement positif**.

Il est le fruit d'une **remarquable mobilisation des acteurs concernés**, et en particulier des **personnels hospitaliers**, dont je veux saluer les trésors de **créativité**, d'**imagination** et d'**attention à l'autre**, à **tous les autres**.

\*

Par ailleurs, et c'est fondamental, le développement de projets culturels permet de **rapprocher l'hôpital de la ville**.

L'hôpital n'est plus une « citadelle » éloignée des enjeux citoyens ; il est un lieu de rencontres et d'échanges, **au cœur même de la vie**, de **nos vies**.

L'essor de projets architecturaux ouverts sur la ville, la présence de « maisons des artistes » au sein des enceintes hospitalières, la réalisation d'ouvrages d'art dans les établissements sont autant de moyens de faire pénétrer **la cité dans l'hôpital**, de faire reculer l'isolement, de **rendre le séjour hospitalier plus humain**, et peut-être même **plus efficace**.

En la matière, plusieurs **municipalités** ont proposé des initiatives intéressantes, en lien avec les **directions régionales des affaires culturelles** (DRAC), et je tiens à les saluer.

Indispensable, ce mouvement doit se poursuivre et s'amplifier, et je compte sur les **agences régionales de santé** (ARS) pour promouvoir l'inscription des projets culturels dans les **schémas régionaux d'organisation sanitaire** (SROS), en partenariat avec les **collectivités territoriales** qui le souhaiteront.

\*

La **nouvelle convention culture-santé**, que nous nous apprêtons à signer ensemble, cher Frédéric, résulte, je l'ai dit, d'une **implication sans faille** de la **Fédération de l'hospitalisation de France** (FHF), implication d'ailleurs formalisée dans un **protocole** annexé à ce document.

Cette convention insuffle un **nouvel élan**, en prenant en compte la **réforme** en cours du secteur hospitalier et médico-social, et en posant les bases de l'**évolution** et de

l'**élargissement** de cette **politique interministérielle**.

A ce titre, cette convention est **élargie**, pour la **première fois**, et ceci à titre expérimental, **aux établissements médico-sociaux**, au sein de **quatre régions pilotes** qui seront désignées à cet effet.

Par ailleurs, elle réaffirme l'importance que nous accordons au **mécénat**.

Ainsi, elle encourage la **création d'une fondation** ayant pour objet de réunir, d'administrer et de distribuer les **contributions des donateurs privés**, pour favoriser la **diffusion à large échelle de la culture à l'hôpital**.

Enfin, cette convention entend conférer toujours plus de **rayonnement** et de **notoriété** à ces politiques, en consolidant les **partenariats**, en accentuant les **dynamiques**, et aussi en améliorant la **communication**.

Je pense, par exemple, à la création d'un **site internet dédié** afin de mettre en valeur les projets et de favoriser le **partage d'expériences**.

Par ailleurs, je vous rejoins tout à fait, cher Frédéric, sur **deux idées très fructueuses** : l'organisation, en 2011, d'un **colloque international sur la coopération de tous les acteurs dans le domaine culture-santé** et de nouvelles journées de la culture à l'hôpital, autant d'actions qui confortent la **visibilité** de ce champ dans l'espace public.

\*

Je sais, cher Frédéric, que vous partagez avec moi cette **conviction** que nos **hôpitaux**, ancrés au cœur de la vie, sont un **fidèle reflet de l'état de notre civilisation**.

C'est pourquoi, ensemble, nous serons toujours là pour garantir à tous les acteurs notre **soutien le plus absolu**, un soutien que nous aurons d'ailleurs l'occasion de réaffirmer lors du **déplacement** que nous ferons **prochainement** dans un établissement de santé.

Je vous remercie.

**Discours**

Contact presse

Département de l'information et de  
la communication01 40 15 80 11  
service-presse@culture.fr

SEUL LE PRONONCE FAIT FOI

[www.culture.gouv.fr](http://www.culture.gouv.fr)**Discours de Frédéric Mitterrand, ministre de la Culture et de la Communication, prononcé à l'occasion de la signature de la convention Culture et Santé avec Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports**

Madame la Ministre, chère Roselyne BACHELOT-NARQUIN,  
Mesdames et Messieurs,  
Chers amis,

« Beaucoup / Longent l'hôpital // Comme si cela / Ne les concernait pas », écrit le poète Eugène GUILLEVIC, à l'occasion d'un séjour dans l'une de ces institutions : l'hôpital, que nous prenons parfois pour un monde éloigné, est en fait, à bien des égards, à l'image de notre société. Il reflète nos valeurs – nos peurs, mais aussi nos aspirations. Pendant trop longtemps, il est resté un lieu séparé du reste de la société et s'est même parfois voulu un espace de « grand renfermement » de tout ce qui n'avait pas droit de cité. Puis on a compris, peu à peu, que les lieux de santé – je dis bien de santé, et pas de maladie – devaient être intégrés au reste de la cité et de ses activités. En particulier, nous avons compris que la culture a un rôle clef à jouer à l'hôpital, sinon dans le processus de guérison, du moins en accompagnement, ainsi que dans la relation triangulaire qui existe entre le patient, ses proches et les professionnels de santé. Nous avons perçu que la culture pouvait être un auxiliaire, un médiateur et même, peut-être, un levier essentiel de guérison.

Ces affinités électives de la culture et de la santé ne sont d'ailleurs pas nouvelles, si l'on veut bien y songer : dans l'Antiquité, déjà, Apollon était à la fois le dieu des arts et le dieu guérisseur ! Et l'histoire de la médecine est traversée de recherches de thérapies qui ne soient pas uniquement centrées sur la seule question organique, mais qui sachent, plus largement, prendre en compte la dimension psychologique, spirituelle et culturelle du patient – au moyen, en particulier, de la musique, du dessin, de l'écriture, etc. Tel PROUST découvrant avec émerveillement le fameux « théâtrophone » et son pouvoir de faire entrer la musique de WAGNER et de DEBUSSY dans sa chambre de malade, le patient doit avoir la possibilité de transformer ce temps de la traversée de la maladie en un temps de réflexion sur soi, et, je l'espère, d'éveil aux mondes de la culture. Lorsque je dis qu'il doit en avoir « la possibilité », je pense à ce droit fondamental d'accès à la culture pour tous et pour chacun d'entre nous, et peut-être surtout pour ces publics qui en sont éloignés par la maladie. Il est de notre devoir de donner à l'hôpital cette vertu initiatique, de faire des lieux de santé l'emblème d'une « culture pour chacun », quel que soit l'espace et le moment de vie où nous nous trouvons.

Ainsi, après être devenus des lieux d'enseignement et de recherche, les hôpitaux sont aussi devenus des lieux ouverts aux arts et aux artistes. Pas à pas, les ministères de la Santé et de la Culture se sont rapprochés, initialement par la création de bibliothèques en milieu hospitalier, puis par la signature d'une première convention en 1999. Cela peut paraître bien tardif, mais il est toujours aisé de porter un jugement rétrospectif, et c'est faire bon marché des résistances, des préjugés, et même des blocages qui, là comme ailleurs, retardent souvent les grandes réalisations. L'essentiel est que nous ayons la volonté de continuer à nous mobiliser, et d'aller plus loin encore dans cette voie.

Si nous nous retrouvons aujourd'hui, onze ans plus tard, c'est que de nombreux succès se sont bâtis sur cette volonté commune, dont certains d'une qualité exceptionnelle. Je pense à ces duo, trio ou quatuor de l'Orchestre National des Pays de la Loire qui partagent des moments mélodiques au CHU d'Angers ; je pense à Sylvain GROUD et à sa compagnie de danseurs qui apportent de la gaieté dans la maison de retraite médicalisée du CHU de Rouen ; je pense aussi à l'association *Les Toiles Enchantées*, qui met toute son énergie à faire partager son goût du cinéma dans les lieux de santé ; on pourrait multiplier les exemples d'initiatives originales et innovantes, qui explorent le champ des possibles.

Parmi tous les acteurs impliqués, l'engagement du Musée du Louvre, du Château de Versailles, ou encore du Théâtre National de Chaillot, illustre l'attachement que nos plus grands établissements culturels portent à ce grand projet en lui donnant l'ancrage institutionnel dont il a besoin.

L'action interministérielle et interdisciplinaire dont cette convention est le symbole est à mes yeux essentielle, car elle contribue à placer la personne au centre du dispositif, dans toute sa plénitude et surtout dans toute sa dignité. Pour preuve de mon attachement personnel à cette invitation de la culture – et à la culture – dans les lieux de santé, je veillerai à ce que le budget consacré à cette opération soit en progression.

Je ne vais pas, bien sûr, commenter un par un les quinze articles de la convention ; chacun a son importance. Je voudrais en dégager les enjeux essentiels et les principales lignes de force.

Tout d'abord, cette convention prend en compte, comme je le disais, toutes les parties concernées – patient, famille et professionnels – mais aussi tous les acteurs, publics comme privés, qui concourent à sa réussite et à sa mise en œuvre. L'Etat, les collectivités territoriales en pleine concertation avec les services déconcentrés de nos ministères respectifs, les associations qui œuvrent d'une façon exemplaire sur le terrain, sans oublier le rôle essentiel du mécénat privé que nous entendons encore renforcer, ni celui de la coopération internationale – européenne et mondiale – dans laquelle la France est particulièrement active. Je souhaiterais d'ailleurs, chère Roselyne, fort de l'expérience et de l'excellence françaises dans ce domaine, proposer l'organisation, dès 2011, d'un colloque international sur cette question centrale de la coopération.

Ensuite, cette convention s'efforce de développer l'ensemble des champs culturels : la pratique, l'expression et la contemplation artistiques, la lecture, les spectacles, la presse écrite et audiovisuelle... Elle intègre également, ce qui est nouveau, la qualité architecturale, elle aussi essentielle à un réel mieux-vivre à l'hôpital. C'est donc, désormais, l'ensemble des champs de compétences du ministère de la Culture et de la Communication qui est pris en compte.

Enfin, cette convention contient des avancées extrêmement importantes, notamment avec l'extension envisagée du dispositif aux centres médico-sociaux, tels les Centres d'Aide au Travail destinés à adapter l'entreprise au handicap, ou encore au sein des maisons de retraite et des centres de convalescence. Ce prolongement du dispositif sera expérimentée dans quatre régions pilotes, selon un respect des critères de qualité qui font sa force et son efficacité.

Je pense aussi aux efforts importants qui vont être consentis au profit de la formation des intervenants dans le domaine de la culture, tant à l'échelon régional qu'à l'échelon national.

Pour soutenir ces efforts, le ministère de la Culture et de la Communication continuera à sensibiliser les professionnels, notamment par le biais d'un module consacré à la culture dans la formation initiale des cadres hospitaliers, ou encore par des ateliers annuels thématiques autour de représentants du secteur culturel, comme ceux qu'il a organisés les années précédentes au Théâtre National de Chaillot ou au CNC, et qu'il entend poursuivre en renouvelant l'expérience.

Je me réjouis également de la création d'une commission chargée d'évaluer notre action afin de l'adapter au fil du temps, puisque cette convention, prévue pour trois ans, sera – je l'espère et j'en suis convaincu – reconduite pour les neuf prochaines années, comme le texte de la convention nous en offre la possibilité. Je crois pouvoir dire qu'il s'agit d'un mariage d'amour !

Je souhaite enfin que nous organisions ensemble, ministère de la Culture et ministère de la Santé, de nouvelles « Journées de la culture à l'hôpital » qui, en 2011, pourraient être l'occasion d'un grand rendez-vous festif et participatif autour de cette ambition commune qui mobilise nos énergies et sur laquelle nos concitoyens fondent bien des espoirs. Je forme le vœu que, par ces journées d'ouverture des hôpitaux, les personnes qui sont à l'extérieur de l'hôpital et celles qui sont l'intérieur puissent se rencontrer, dialoguer, échanger, s'enrichir mutuellement et être, sous le signe de la culture, les acteurs d'une société solidaire et citoyenne.

Dans chacun de nos territoires, cette conjugaison exemplaire de la Culture et de la Santé, renforcée par cette 2<sup>e</sup> convention, contribuera à faire des hôpitaux, et bientôt des centres médico-sociaux, des lieux de partage et de vie. C'est donc avec un immense plaisir que je vais signer cette convention, et un plaisir d'autant plus grand que je connais, chère Roselyne, votre intérêt personnel, sincère et profond pour la culture.

Je vous remercie.



## **CONVENTION**

**« CULTURE ET SANTE »**

**ENTRE**

**LE MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS**

**ET**

**LE MINISTERE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION**

## PRÉAMBULE

Le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication conduisent depuis plus de dix ans une politique commune d'accès à la culture pour tous les publics en milieu hospitalier.

Favoriser l'accès du plus grand nombre aux pratiques culturelles et aux œuvres est la mission fondatrice du ministère de la Culture et de la Communication.

Le ministère de la Santé et des Sports a pour mission fondamentale de promouvoir une politique de la santé qui prenne en compte toutes les dimensions de la personne.

La présente convention, dans le prolongement de celle de 1999, a pour objectif de réaffirmer l'importance d'une action interministérielle en matière de culture et de développer celle-ci au sein des établissements de santé. La volonté des ministères chargés de la Santé et de la Culture de poursuivre cette politique s'inscrit dans la perspective de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Elle prend en considération la réforme en cours du secteur hospitalier et médico-social et pose les bases de l'évolution et de l'élargissement de cette politique interministérielle.

Une vie culturelle réduit l'isolement du malade et respecte la dimension existentielle de la personne. La culture, vecteur de valorisation personnelle, professionnelle et sociale, est considérée comme une contribution à la politique de santé qui accorde une nouvelle place à l'usager. De même une action culturelle au sein des établissements de santé contribue à la qualité des relations professionnelles et améliore l'inscription des établissements dans la cité.

Le public visé englobe l'ensemble de la communauté hospitalière : personnes hospitalisées, familles, professionnels de santé.

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture s'engagent à associer l'ensemble des professionnels de la culture et de la santé à la mise en œuvre de cette présente convention ainsi que les entreprises engagées dans le mécénat culturel. Ils inviteront les collectivités territoriales à devenir partenaires de ce dispositif.

## **Titre I**

### **Le développement de la culture en secteur hospitalier**

#### **Article 1**

##### **Les champs d'intervention**

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture souhaitent que soient inclus tous les champs de l'art et de la culture dans la politique culturelle des établissements de santé, au sens de l'article 6111-1 du Code de la Santé publique.

Les actions culturelles mises en œuvre couvrent l'ensemble des champs artistiques et culturels et toutes les dimensions de la culture : le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre et la lecture, la presse écrite, le cinéma, la musique, les pratiques numériques.

Les projets qui doivent impliquer les bénéficiaires peuvent prendre la forme d'actions de diffusion, de création, de développement des pratiques artistiques et culturelles. Les actions de diffusion peuvent être élaborées en lien avec les programmations événementielles locales mais aussi nationales du ministère de la culture et de la communication (*Fête de la musique, Journées européennes du Patrimoine, Dis moi dix mots...*) ainsi qu'avec les dispositifs mis en place par ce ministère (*Passeurs d'images...*).

#### **Article 2**

##### **Mise en œuvre de la politique culturelle au niveau national**

Les deux ministères désignent un chargé de mission national qui veille à la bonne exécution de la convention et coordonne l'animation du réseau des référents et correspondants régionaux et locaux.

Ce chargé de mission est mis à disposition des deux ministères par l'agence régionale de santé d'Ile-de-France.

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture ont pour objectif de promouvoir au plan national les actions favorisant le rayonnement et la visibilité de la thématique « culture et santé » par des actions de formation et de recherche, des manifestations et colloques, au besoin parrainés par des artistes reconnus et impliqués dans le domaine « culture et santé » et des subventions aux associations ainsi que, par le truchement des DRAC et des ARS, les actions menées au sein des établissements de santé.

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture développeront le partage d'expériences entre les acteurs. A cette fin, un site Internet dédié sera créé. Ce site aura aussi pour objet de favoriser la communication vers le public et de solliciter sa participation.

Le ministère de la Culture s'engage à favoriser la mise à disposition de contenus culturels de qualité, des sélections de livres, de films libres de droit dans les établissements de santé, dans le but de créer des lieux dynamiques de vie culturelle (ciné clubs ...).

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture s'engagent également à favoriser le développement de la recherche dans le domaine des rapports entre santé et culture.

### **Article 3**

#### **Mise en œuvre de la politique culturelle au niveau régional**

La présente convention se décline au niveau territorial sous la forme de conventions régionales conclues entre les Directions régionales des affaires culturelles (DRAC) et les Agences régionales de santé (ARS). Ces conventions ont vocation à s'élargir aux collectivités territoriales. Elles mettent en œuvre la politique nationale en tenant compte des particularités locales.

Un comité de pilotage, réunissant les DRAC et les ARS, est constitué pour suivre et évaluer la politique culturelle des établissements de santé et leur mise en œuvre. Des représentants des collectivités territoriales sont invités à s'y associer.

Toute action validée par le comité de pilotage fait l'objet d'un financement de la part des DRAC et des ARS et le cas échéant des collectivités impliquées.

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture veillent à l'articulation des dispositifs culturels de proximité, hôpitaux inclus.

Les ARS désignent en leur sein un référent chargé du domaine « Culture et Santé ». De même, au sein des DRAC, un correspondant « Culture et Santé » doit être identifié.

### **Article 4**

#### **Mise en œuvre de la politique culturelle au sein de l'établissement**

En application de l'article L.6114-3 du Code de la Santé publique, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peuvent comporter un volet culturel. Les établissements de santé doivent inscrire en conséquence dans leur projet d'établissement un volet comportant la définition d'une politique culturelle répondant aux objectifs mentionnés dans le préambule.

Ce volet identifie les champs de l'art et de la culture compte tenu des caractéristiques de la population accueillie dans l'établissement et les types d'intervention. La coordination d'activités culturelles dans les hôpitaux nécessite la nomination d'un professionnel. Celui-ci conçoit et met en œuvre la politique culturelle de l'établissement et assure les relations avec le monde de la culture local.

Afin de pérenniser la politique culturelle des établissements de santé, les jumelages seront favorisés entre établissements hospitaliers et partenaires culturels locaux (musées, monuments historiques, centres d'archives, centres d'art et fonds régionaux d'art contemporain, bibliothèques, médiathèques, lieux de diffusion du spectacle vivant, établissements de formation artistique, pôles régionaux d'éducation à l'image, salles de cinéma, artistes et associations culturelles...). Ces jumelages seront formalisés par un conventionnement déterminant le rôle et les engagements de chacun en termes de ressources humaines et financières.

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture encouragent les établissements de santé à utiliser la procédure de commande publique. L'hôpital, espace public, peut recourir à la procédure de commande publique qui sort l'art de ses espaces réservés et permet la rencontre avec la population de ces lieux de vie.

## **Article 5**

### **Le mécénat**

Pour amplifier l'action menée jusqu'ici par le Cercle des Partenaires, la création d'une fondation ayant pour objet de réunir, d'administrer et de distribuer les contributions de donateurs privés afin d'assurer sur une large échelle la diffusion de la culture et de l'art à l'hôpital, sera encouragée.

Elle présentera chaque année aux deux ministères un rapport d'activité retraçant notamment les actions de mécénat conduites et les montants attribués.

Au niveau local, le mécénat de proximité sera développé. Les établissements de santé doivent s'engager dans des démarches de prospection et de recherche de mécènes de proximité susceptibles de s'associer à leurs actions, en recourant aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2003 relative au mécénat, aux associations et aux fondations. La création de cercles régionaux de mécènes est recommandée.

## **Article 6**

### **La qualification des acteurs**

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture veillent à ce que les acteurs du dispositif aient les compétences requises. Des actions de formation continue seront mises en place afin de qualifier les intervenants.

Les professionnels de la culture doivent faire preuve de compétences égales à celles requises et exigées pour tout public et témoigner d'une sensibilisation aux conditions spécifiques dans lesquelles s'inscrivent leurs interventions. Tout bénévole doit présenter le même niveau de compétences et de professionnalisme que les intervenants rémunérés.

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture s'engagent à inclure dans les formations continues des professions de santé, les modules pédagogiques nécessaires à l'atteinte des objectifs mentionnés dans la présente convention. A cette fin les ministères pourront conclure des conventions avec les écoles et instituts de formation du monde de la santé. Des formations spécifiques seront organisées et soutenues par les deux ministères en région, en partenariat avec les collectivités territoriales.

Le ministère de la Culture et de la Communication élabore, à destination des référents culturels des établissements, des séminaires thématiques. Le ministère de la Santé et des Sports veille à ce que les établissements de santé intègrent des formations à l'art et à la culture dans les plans de formation. Ces formations reçoivent un label du ministère de la Culture et de la Communication.

## **Article 7**

### **Les espaces d'intervention**

Toute action culturelle nécessite des espaces adaptés pour en garantir la réalisation.

Une réflexion devra notamment être conduite sur :

- l'aménagement d'une bibliothèque ou médiathèque accessible à toutes les personnes ;

- l'aménagement de lieux adaptés et équipés pour la projection de films et la présentation de spectacles ;
- l'aménagement de lieux adaptés et équipés pour les ateliers d'activités artistiques et culturelles.

## **Article 8**

### **La qualité architecturale**

L'incitation à prendre en compte la notion de qualité architecturale par les établissements hospitaliers est un axe à développer. Il est en effet souhaitable d'encourager les maîtres d'ouvrage à prendre davantage en compte l'importance de la qualité architecturale du bâti, de la signalétique, du mobilier au moment où un plan d'investissement est en cours de mise en œuvre.

Le ministère de la Santé et des Sports associera le ministère de la Culture et de la Communication aux études et programmes concernant la réalisation et l'aménagement de ces équipements.

## **Article 9**

### **La dimension internationale**

Les ministères chargés de la Santé et de la Culture conviennent de prendre les initiatives pour créer un pôle européen de la culture à l'hôpital.

Il est aujourd'hui nécessaire de mieux identifier les actions culturelles des pays européens dans le secteur de la santé et de promouvoir les initiatives françaises dans ce domaine. L'organisation de rencontres et de séminaires de travail à l'échelle européenne y contribuera.

Cette collaboration s'élargira aux pays tiers, notamment aux pays de l'Union pour la Méditerranée.

## **Titre II**

### **Évolution et élargissement de la convention**

## **Article 10**

### **Élargissement de la convention**

Le ministre de la Santé et des Sports et le ministre de la Culture et de la Communication conviennent de l'opportunité d'étendre le dispositif « Culture et Santé » aux établissements médico-sociaux, à titre expérimental.

## **Article 11**

### **Mise en place d'un groupe de travail**

Considérant le développement de la culture dans les établissements médico-sociaux comme une mission liée aux objectifs qu'ils poursuivent, un groupe de travail interministériel sera installé dans les trois mois suivant la signature de la présente convention. Il examinera les conditions de transposition au secteur médico-social des actions entreprises dans le domaine hospitalier et veillera notamment à définir les actions de qualification et de formation nécessaires.

Ses propositions porteront notamment sur :

- le périmètre des établissements et bénéficiaires concernés ;
- les modalités de participation des collectivités territoriales.

Ce groupe de travail remettra ses conclusions dans l'année suivant la signature de la présente convention.

## **Article 12**

### **Désignation de régions expérimentatrices**

Parallèlement aux travaux mentionnés à l'article précédent, les ministres désignent, dans un délai de trois mois suivant la signature de la convention, quatre régions pilotes afin d'expérimenter les nouveaux champs d'intervention et de tester les hypothèses de fonctionnement futur.

## **Titre III**

### **Évaluation de la Convention**

## **Article 13**

### **L'évaluation nationale**

Un comité de suivi et d'évaluation interministériel se réunira une fois par an.

Il aura la charge de :

- la mesure de l'adéquation entre les résultats effectifs et les objectifs initiaux tels que définis dans le préambule ;
- l'élaboration d'indicateurs nationaux pour évaluer le partenariat ;
- la synthèse des évaluations territoriales ;
- l'évaluation budgétaire de la convention.

## **Article 14**

### **L'évaluation territoriale**

Le comité de pilotage régional procède à l'évaluation des projets qu'il a financés, à partir d'indicateurs nationaux et d'indicateurs propres au projet. Il veille à cette fin à l'inscription d'indicateurs dans les projets qu'il finance. Il transmet aux deux ministères les évaluations effectuées.

## **TITRE IV**

### **Dispositions communes et transitoires**

## **Article 15**

La présente convention prend effet à la date de sa signature pour une durée de trois ans renouvelable par tacite reconduction, pour un délai maximum de 9 ans.

Fait à Paris, le

En trois exemplaires originaux

La Ministre de la Santé et des Sports

Le Ministre de la Culture et de la Communication

## **Protocole Annexé à la convention « Culture et Santé »**

La Fédération hospitalière de France (FHF) qui représente les hôpitaux publics de l'ensemble du territoire est un interlocuteur privilégié pour encourager la mise en œuvre d'une politique culturelle volontaire dans les établissements publics de santé.

La Fédération hospitalière de France a créé une commission de la culture qui regroupe les professionnels hospitaliers et extra-hospitaliers, impliqués dans de nombreux projets culturels à l'hôpital.

Depuis quatre ans, cette commission a ainsi contribué à favoriser la diffusion de la culture à l'hôpital, afin qu'elle bénéficie de la plus grande légitimité possible, grâce à de multiples initiatives : colloques ouverts à un large public, séminaires réunissant les soignants et les professionnels du domaine de la culture, soutiens variés sous forme de prix et d'encouragements.

Les objectifs fixés par le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication, tels qu'énoncés par la convention à laquelle ce protocole est annexé, seront soutenus par la FHF. Celle-ci poursuivra son action visant à encourager le développement de projets culturels au sein des établissements de santé et facilitera, notamment par le biais de ses délégations régionales, la participation des hôpitaux au programme « Culture et Santé » mis en œuvre localement par les ARS et les DRAC.

Conformément à ses statuts, la FHF veillera à la meilleure prise en compte des intérêts et enjeux des établissements de santé dans la mise en œuvre de ce programme « Culture et Santé ».

La Ministre de la Santé et des Sports

Le Ministre de la Culture et de la Communication

Le président de la Fédération hospitalière de France

Fait à Paris, le

En trois exemplaires originaux