



**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'utilisateur. 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 jeudi 6 mai 2010

En trois exemplaires originaux

La Ministre de la Santé et des Sports

Le Ministre de la Culture et de la Communication



Roselyne BACHELOT-NARQUIN



Frédéric MITTERRAND