

D594

DIPLOME
1983
20

PERIEUR DE BIBLIOTHECAIRE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Colette JULLIAN

*

LES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX EN FRANCE

BILAN ET PERSPECTIVES

ANNEE :

ème PROMOTION



ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DES BIBLIOTHEQUES

17-21, Boulevard du 11 Novembre 1918 - 69100 VILLEURBANNE

DIPLOME SUPERIEUR DE BIBLIOTHECAIRE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Colette JULLIAN

LES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX EN FRANCE :

BILAN ET PERSPECTIVES.

1983

20



Directeur de mémoire

Monsieur H. COMTE



ANNEE 1983

19° Promotion

Ecole Nationale Supérieure des Bibliothèques.

17-21 Boulevard du 11 Novembre 1918. 69100 VILLEURBANNE

JULLIAN (Colette).- Les Bibliothèques d'hôpitaux en France : bilan et perspectives : Mémoire / présenté par Colette Jullian.- Villeurbanne : Ecole Nationale Supérieure de Bibliothécaires, 1983.- 40-[10] f. ; 30 cm.

Mémoire E.N.S.B. : Bibliothèques d'hôpitaux : Villeurbanne : 1983.

Hôpital, bibliothèque
Bibliothèque, hôpital

Bilan de la situation actuelle des bibliothèques d'hôpitaux en France, avec comme évolution future l'intégration de ces bibliothèques dans un réseau de lecture publique.

TABLE DES MATIERES

| | PAGE |
|--|------|
| Table des matières | 1 |
| Introduction | 3 |
| <u>Première partie : Les bibliothèques d'hôpitaux : isolement et disparité</u> | |
| 1.1. Cadre historique et réglementaire | 6 |
| a) Du milieu du XIX ^e s. jusqu'à la guerre de 1914-18 | 6 |
| b) L'Entre deux guerres | 7 |
| c) De 1945 à nos jours | 8 |
| 1.2. Situation administrative et financement des bibliothèques d'hôpitaux | 10 |
| a) Situation administrative | 10 |
| b) Financement | 12 |
| 1.3. Le personnel | 13 |
| a) Le bénévolat | 13 |
| b) Les salariés | 15 |
| 1.4. Les locaux - les collections | 17 |
| a) Les locaux | 17 |
| b) Les collections | 19 |
| 1.5. Les usagers | 23 |

Deuxième partie : Les bibliothèques d'hôpitaux : évolution et perspectives

| | |
|---|----|
| 2.1. Les bibliothèques d'hôpital : un élément du réseau de lecture publique | 25 |
| a) Structure administrative | 25 |
| b) Le financement | 27 |
| 2.2. Le personnel | 28 |
| a) Le bénévolat | 28 |
| b) Les salariés | 28 |
| 2.3. L'évolution de l'hospitalisation entraîne une nouvelle conception de la bibliothèque hospitalière | 31 |
| 2.4. La bibliothérapie | 33 |
| Conclusion | 35 |
| Bibliographie | 37 |

INTRODUCTION

Les bibliothèques d'hôpitaux appartiennent, pour la plupart d'entre nous, à un monde à part, généralement ignoré. Peut-être avons-nous eu l'occasion de voir le passage du "chariot" lors d'une hospitalisation ou d'une visite à un parent, à un ami. Au-delà de cet élément matériel visible, qu'évoque la bibliothèque d'hôpital : un service public accessible à tous, une oeuvre de bienfaisance qui aide les malades à supporter leur séjour à l'hôpital, à vaincre l'isolement et la solitude ?

Si l'homme de la rue ignore l'existence même de la bibliothèque d'hôpital qu'en est-il des bibliothécaires professionnels ? Là encore, pour la majorité d'entre nous, la bibliothèque d'hôpital est une notion vague souvent associée au terme "bénévolat" empreint d'une nuance péjorative, à des collections disparates constituées au gré de dons charitables et de récupérations diverses : Une bibliothèque isolée de tout réseau de lecture publique sur le plan des structures et du personnel.

Les bibliothèques d'hôpitaux pourquoi ? C'est dans la perspective de la création d'un réseau cohérent de lecture publique où la bibliothèque d'hôpital occuperait une place fondamentale que se situe cette étude. En effet la clientèle hospitalière touche aujourd'hui sans distinction toutes les catégories socio-professionnelles. Les catégories sociales très peu représentées parmi le public des bibliothèques municipales peuvent avoir accès au livre par la bibliothèque d'hôpital.

Méthodologie. Cette étude se propose de faire le point sur la situation actuelle des bibliothèques d'hôpitaux, et de déterminer les évolutions et les perspectives d'avenir. Pour réaliser cet "état de la question", on s'appuyera sur trois éléments :

- Les rapports Vandevoorde et Pingaud-Barreau,
- le recensement exhaustif des articles de périodiques traitant des bibliothèques d'hôpitaux, de janvier 1979 à mai 1983, janvier 1979 marquant un nouvel essor de la section virtuelle des Bibliothèques d'hôpitaux de l'Association des Bibliothécaires Français,
- sur trois types de questionnaires (1) élaborés fin 1982 et envoyés auprès de 26 centres hospitaliers.

Limites de cette étude, statistiques de l'enquête.

Les limites :

Afin de donner plus de pertinence à ce travail on aurait souhaité s'appuyer largement sur les réponses aux questionnaires diffusés par l'intermédiaire de l'Association "Les Amis du Chariot", bulletin de liaison des bibliothèques d'hôpitaux qui s'adresse à l'ensemble des bibliothécaires hospitaliers salariés ou bénévoles. L'association a établi une liste de 26 bibliothèques (1) de centres hospitaliers, répartis sur l'ensemble du territoire français, parmi les plus dynamiques actuellement. Ce qui se traduit au niveau de l'enquête par des résultats optimisés par rapport à la moyenne nationale. D'autre part en rédigeant ce mémoire on s'est aperçue que la méconnaissance du sujet en début d'année n'avait pas permis d'établir les questionnaires avec suffisamment de pertinence, aussi, bien souvent, les réponses obtenues sont-elles vagues et fragmentaires.

L'aide de l'Association Le Chariot paraissait être une garantie pour obtenir un grand nombre de réponses. Malheureusement les réticences furent nombreuses. Deux types de craintes se dégagent :

(1) voir Annexe I. Questionnaires et liste des villes.

-Réticences des responsables de bibliothèques. On peut penser que les bénévoles ont mal perçu cette enquête émanant d'une bibliothécaire professionnelle. Crainte sans doute d'être jugé, critiqué.

-Réticences des directeurs de certains centres hospitaliers, parfois très importants, face à une enquête qui aurait fait ressortir les carences pour ne pas dire la quasi absence de bibliothèque au sein de leurs établissements.

Cette enquête ne doit être considérée que comme un sondage, cependant suffisamment représentatif de la situation des bibliothèques d'hôpitaux. Du dépouillement des questionnaires découlent des critiques, des constats de carence ; on restera volontairement vague en ne citant ni ville, ni centre hospitalier, le propos de cette étude n'étant pas de juger.

Statistiques de l'enquête :

Diffusion : auprès de 26 centres hospitaliers.

Réponses : 14 bibliothèques ont été touchées par les questionnaires plus la bibliothèque centrale d'Assistance Publique à Paris (qui regroupe 38 hôpitaux).

Taux de réponse : 53,5 %

Questionnaires réservés aux malades : 61 réponses.

Questionnaires destinés au personnel
hospitalier toutes catégories confon-
dues : 40 réponses.

PREMIERE PARTIE

LES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX : ISOLEMENT ET DISPARITE

1.1. CADRE HISTORIQUE ET REGLEMENTAIRE

Pour déterminer le cadre historique et réglementaire dans lequel se situent les bibliothèques d'hôpitaux, un parallèle constant sera fait entre la bibliothèque d'hôpital et la place de l'hôpital dans la société d'une part, la bibliothèque de l'hôpital et l'ensemble des bibliothèques publiques françaises d'autre part. Il est bien évident que si la France avait eu un développement de la lecture publique depuis le milieu du XIX^e siècle, suscité par une loi sur les bibliothèques, comparable à celui des pays anglo-saxons, les bibliothèques d'hôpitaux auraient suivi cette évolution.

On peut dégager trois phases dans l'évolution historique des bibliothèques d'hôpitaux :

a) Du milieu du XIX^e siècle jusqu'à la guerre de 1914-1918.

Les premières bibliothèques des établissements de cure et de soins remontent aux années 1850. Les hôpitaux parisiens de la Charité, Necker et du Midi (2) furent les premiers à bénéficier de la générosité de quelques philanthropes. Il n'est pas inutile de rappeler que la médecine, dans cette seconde moitié du XIX^e siècle, s'exerce sans difficulté au domicile du médecin ou du patient, l'hôpital n'étant qu'une oeuvre de bienfaisance (3) réservée à l'hébergement et aux soins des pauvres, des miséreux

(2) COMTE (Henri).- *Les Bibliothèques publiques en France.*- Lyon Presses de l'ENSB, 1977, p. 308.

(3) IMBERT (J.).- *Les Hôpitaux en France.*- Paris : PUF, 1981, p. 7.

et des vagabonds. C'est aussi vers les années 1860 que se développent les bibliothèques populaires, les bibliothèques municipales s'adressant à une élite cultivée et érudite. La conception qui a prévalu à la création des bibliothèques populaires et des bibliothèques d'hôpitaux est la même : compassion, charité, méfiance aussi envers les classes populaires, éléments qui suscitèrent la générosité des philanthropes bourgeois.

b) L'Entre-deux guerres.

L'évolution des techniques médicales depuis le début du XX^e siècle modifie la conception même de l'hôpital. Désormais l'hôpital n'est plus ouvert aux seuls indigents. La nécessité de développer les bibliothèques publiques s'impose peu à peu, grâce à l'action de l'Association des Bibliothécaires Français et selon les principes de la bibliothéconomie moderne venue des pays anglo-saxons. Bien que la politique suivie par l'administration centrale en matière de bibliothèques (4) ait avant tout un but de conservation, l'idée même de lecture publique, libre accès aux collections, sections enfantines, progresse.

Dans les hôpitaux, maisons de repos et de cures, sous l'impulsion de groupes de bénévoles se créent de petites bibliothèques destinées aux malades. Durant l'entre-deux guerres Paris et Lyon, à l'initiative d'associations type loi 1901, se voient dotées d'un véritable réseau de bibliothèques hospitalières : 1934 à Paris, création de la bibliothèque centrale à la Pitié (5) gérée par l'association "Le Service Social à l'Hôpital". Dès le départ un bibliothécaire professionnel assure la direction de cette bibliothèque, centrale technique qui diffuse avec l'aide de nombreux bénévoles des livres dans plusieurs hôpitaux de la capitale.

1938 à Lyon, Mademoiselle Ribéron, ancienne infirmière, diplômée de l'Ecole de Bibliothécaires de l'Institut Catholique fonde l'Association des Bibliothèques d'Hôpitaux de Lyon et de sa région, desservant les bibliothèques d'hôpitaux publics et privés (6).

(4) *Loi du 20 juillet 1931 sur le classement des bibliothèques municipales.*

(5) *Cf. note 2.*

(6) *DURAND-BARTHEZ (M.).- Les Bibliothèques d'hôpitaux de la région lyonnaise.- Lyon : ENSB, 1976*

c) De 1945 à nos jours.

En 1945, le gouvernement provisoire, par le décret du 18 Août, crée la Direction des Bibliothèques et de la Lecture Publique qui a pour mission d'homogénéiser l'organisation et le fonctionnement des bibliothèques, de promouvoir et de coordonner leur développement. L'action de la DBLP s'exerce vers les bibliothèques traditionnelles d'étude et de recherche et vers la lecture publique - satisfaction du besoin de lecture, de culture de populations urbaines et rurales (création des Bibliothèques Centrales de Prêt) non touchées jusque là par le livre. On peut penser que cette impulsion considérable donnée au développement de la lecture publique n'a pas été étrangère à la prise de conscience de l'existence et de l'utilité des bibliothèques d'hôpitaux par les pouvoirs publics et le Ministère de la Santé, lorsque paraît la circulaire 186 du 1^o juillet 1947 sur les bibliothèques des établissements de cure et de soin (7). Ce texte n'a qu'une valeur incitative et ne s'adresse qu'à une catégorie spécifique : les sanatoriums, les centres médico-universitaires. Il est important de noter ici que cette catégorie d'établissements a volontairement été éliminée de cette étude. En règle générale la circulaire du 12 juillet 1947 a pleinement joué puisque ces établissements possèdent une bibliothèque avec du personnel compétent.

En 1983, aucun texte ne régit donc les bibliothèques des centres hospitaliers et des unités d'hospitalisation (anciens hôpitaux ruraux).

Aujourd'hui la notion de lecture publique ne s'exerce pas seulement en direction du lecteur éloigné de sa bibliothèque municipale, de l'agriculteur habitant un hameau isolé ; la lecture publique s'adresse aussi à toute personne qui de par son état physique, son travail ou sa situation judiciaire se trouve marginalisée par rapport à l'utilisation normale d'une bibliothèque publique. Depuis les années 75, cette évolution se traduit par l'intérêt pour le développement des bibliothèques d'hôpitaux, de comités d'entreprises, de prisons.

L'hôpital devient et sera de plus en plus un centre de soins, pivot de toute l'action sanitaire du pays. La loi de 1970 définit la mission du

(7) voir Annexe II.

service public hospitalier : "Les administrations hospitalières n'ont plus vocation pour créer ou gérer des hospices, ni d'autres établissements à caractère social. Le rôle diagnostique et thérapeutique de l'hôpital est par contre fortement affirmé de même que sa vocation de médecine préventive." (8) Personne ne peut donc se passer de l'hôpital, aucun établissement privé ne peut offrir aux malades un tel potentiel matériel, technique et médical. De ce fait c'est l'ensemble des composantes sociales de la population qui se retrouve à l'hôpital.

Parallèlement apparaît dans les années 50 le concept d'"humanisation". Cette humanisation se traduit par une amélioration des conditions matérielles d'hospitalisation - confort hôtelier, heures de visite - et par l'accueil et le "confort moral" des malades afin de les sortir de l'isolement et de la solitude. Ces efforts sont particulièrement sensibles en gériatrie et dans les services d'enfants malades. Les bibliothèques d'hôpitaux jouent un rôle de premier plan dans cette humanisation. Mais aujourd'hui, et encore plus demain, la finalité de la bibliothèque se modifie dans le sens du droit au livre, du service public ouvert à tous. La bibliothèque devient une prestation de séjour normale à la disposition de tous les hospitalisés, quelle que soit la durée de leur séjour et répondant à deux besoins :

- l'accès aux loisirs, à la culture, à l'information ;
- l'accès aux relations et à la communication avec autrui.

Avant d'aborder dans le détail le financement, le personnel et les locaux il faut rappeler que si l'isolement et la disparité sont les traits fondamentaux de la bibliothèque d'hôpital, un autre élément aggrave encore cette situation : l'inégalité des moyens et des résultats obtenus entre l'ensemble de la Province (sauf quelques cas) et les bibliothèques de l'Assistance Publique de Paris. De ce fait les bibliothèques de l'Assistance Publique jouent le rôle de "phare" et se trouvent en situation de quasi monopole (que l'on ne voit aucun sens péjoratif à ce mot) dans les revues de bibliothéconomie. Quand celles-ci s'intéressent à la lecture en milieu hospitalier, ce sont presque toujours les bibliothèques de

(8) Cf. note 3.

l'Assistance Publique qui sont présentées ; seul le bulletin de liaison Le Chariot fait une large place aux expériences menées en Province.

L'organisation et les expériences conduites par ces bibliothèques pilotes de Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux et d'autres encore ne doivent pas cacher l'extrême misère et la situation précaire des bibliothèques d'hôpitaux françaises.

1.2. SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCEMENT DES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX

a) Situation administrative.

La bibliothèque d'hôpital, comme toute bibliothèque, fonctionne à l'intérieur d'une structure organisée. La structure "administrative" des bibliothèques d'hôpitaux, actuellement la plus répandue, à 90 %, est l'association de type loi 1901. L'enquête ne permet qu'une estimation : sur les 14 réponses obtenues, 2 bibliothèques seulement ne sont pas gérées par une association, et fonctionnent comme un service administratif hospitalier, avec du personnel salarié dépendant directement et uniquement de la direction de l'hôpital.

Avant d'aborder plus en détail les différentes associations, il convient de signaler un autre mode de fonctionnement, porteur d'avenir, mais franchement marginal pour le moment : la bibliothèque d'hôpital est une annexe de la bibliothèque municipale, ouverte aux malades, au personnel hospitalier et aux habitants du quartier, comme c'est le cas à Ivry.

L'association type loi 1901 est donc partout présente ou presque. Là encore il faut citer les bibliothèques hospitalières parisiennes et lyonnaises. Même à Paris où le personnel est nombreux (par rapport aux autres bibliothèques hospitalières françaises), formé, où la structure en réseau existe, l'association "Le service social à l'hôpital" gère encore les bibliothèques. L'Assistance Publique verse une subvention annuelle à l'association pour l'achat des documents (9). Des fonds publics sont donc

(9) *RAPPAPORT (G.) - Bibliothèques et vie hospitalière. In : L'Hôpital à Paris. N° 65. Septembre-Octobre 1981.*

confiés à une association (10), reconnue d'utilité publique depuis 1932. A Lyon, la situation est identique. (11)

On ne peut citer ici toutes les associations dont dépendent les bibliothèques d'hôpitaux ; une telle énumération serait fastidieuse et sans intérêt. On essaiera simplement de les définir selon leur influence géographique :

* Association à vocation nationale :

- La Croix Rouge Française.
- Culture et Bibliothèque pour tous, très souvent présente dans les bibliothèques d'hôpitaux.
- La Distraction des malades, association nationale avec une structure départementale, créée en 1956 dans le département de la Loire, puis étendue à toute la France.
- L'Association V.M.E.H. (Visite des malades dans les établissements hospitaliers). Cette association se charge surtout de former des "visiteurs", mais elle gère aussi quelques bibliothèques.
- L'Association Zachée ne s'occupe pas particulièrement de bibliothèque, elle n'est citée ici que pour son rôle d'orientation des bénévoles vers la visite des malades, la bibliothèque etc...
- La Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers. Les responsables d'associations isolées se sont rendus compte qu'ils n'étaient pas suffisamment représentatifs pour dialoguer avec les pouvoirs publics, faute de représentants nationaux. La création de cette fédération nationale qui regroupe des associations autonomes répond ainsi à ce besoin.

* Associations à vocation locale :

C'est une multitude d'associations qui exercent leur influence soit au niveau d'un département ou d'une région (12), soit au niveau d'une ville ou simplement de l'hôpital.

(10) SIMON (J.).- *Le Retour du refoulé : Carnet de bord d'une bibliothécaire hospitalière. In : Médiathèques publiques. N° 63. Juillet-Septembre 1982. p. 27.*

(11) Cf. note 6.

(12) Cf. Rapport Vandevoorde, p. 207.

b) Financement.

Il convient de préciser qu'en matière de financement de la bibliothèque d'hôpital, il y a séparation des moyens entre la bibliothèque des malades et celle du personnel. Celle-ci étant financée comme une bibliothèque de comité d'entreprise par le centre hospitalier (en tant qu'employeur) et par les cotisations du personnel adhérent. Ce qui donne à la bibliothèque du personnel un relatif confort financier que n'a pas, dans la plupart des cas, la bibliothèque des malades.

Sur les 14 bibliothèques de centres hospitaliers touchées par l'enquête, 13 touchent une subvention annuelle du centre hospitalier. Mais cette subvention n'est jamais calculée sur le prix de journée comme le préconisait la circulaire n° 29 du 14 février 1952. Dans le questionnaire sur le fonctionnement de la bibliothèque, la question concernant le financement n'a pas été posée de manière assez précise pour fournir des réponses chiffrées. On demandait simplement de déterminer le type de financement :

| A la question : quel type de financement ? | Réponses de 14 bibliothèques touchées par l'enquête |
|--|---|
| Régulier | 13 |
| Du centre hospitalier | 13 |
| dans ce cas % du prix de journée | aucune |
| par la municipalité | 2 |
| Conseil général | 3 |
| autre | dons (2) ; Caisse d'Epargne (3) Croix Rouge (2) ; divers (2) |

Il est bien évident que dans certains cas ces différents modes de financement se combinent et s'ajoutent.

Si l'on sait que les pouvoirs publics versent des subventions aux bibliothèques d'hôpitaux par l'intermédiaire des centres hospitaliers, l'enquête non chiffrée ne permet pas de déterminer la fourchette de cette subvention. Cependant trois responsables de bibliothèque ont indiqué le montant de cette subvention :

- a permis d'acheter 52 livres en 1982,
- subvention de 4000 F en 1983,
- subvention de 5400 F en 1983 pour un CHU de 3000 lits. *

Ces chiffres, par leur similitude, permettent de dire que dans l'ensemble ces subventions ne permettent pas l'acquisition et le renouvellement suffisant des collections. Les bibliothèques d'hôpitaux françaises sont donc très loin des normes internationales préconisées par la section "bibliothèques d'hôpitaux" de la Fédération Internationale des Associations de Bibliothécaires. Ce point sur les fonds sera développé au paragraphe 1.4.

1.3. LE PERSONNEL

a) Le bénévolat.

Si la disparité est la caractéristique fondamentale des bibliothèques d'hôpitaux en matière de formation du personnel, de locaux et de financement, le bénévolat, problème délicat et polémique, lui, est présent, partout.

Même si de gros efforts ont été faits ces dernières années, tout au moins dans les hôpitaux de 2000 lits et plus, pour recruter des bibliothécaires salariés titulaires du C.A.F.B., leur nombre reste limité. En province, même les centres hospitaliers importants (de 2500 à 3500 lits) n'ont souvent qu'une personne salariée pour gérer la bibliothèque. De ce fait,

* A titre de comparaison, les 38 hôpitaux de l'Assistance Publique ont un budget de fonctionnement pour 1983 de 555.000 F. Chiffre donné par Madame Rappaport, bibliothécaire en chef des bibliothèques de l'A.P.

des centaines de bénévoles, formés ou non, assurent le prêt, le conseil aux lecteurs, le choix de livres etc..., la responsabilité totale de la bibliothèque. Dans l'ouvrage Le Métier de bibliothécaire, édition 1979 (14) le pourcentage de bénévoles dans les bibliothèques d'hôpitaux est estimé à 75 %. Cette disproportion entre bénévoles et salariés se retrouve même à Paris, à l'Assistance Publique, où il y a 150 bénévoles pour 18 salariés (15). Les résultats de l'enquête sont ici loin de la réalité, car le trop petit nombre de réponses et la prise en compte des 18 salariés de l'Assistance Publique ont fortement relevé le pourcentage de bibliothécaires professionnels.

Malgré cette affligeante constatation, il ne s'agit pas de déprécier l'action menée par les bénévoles, car 9 fois sur 10, pour ne pas dire 10 fois sur 10, la création de la bibliothèque et son fonctionnement actuel sont dûs à l'initiative de bénévoles regroupés en association type loi 1901.

Cette situation a toujours été encouragée par les pouvoirs publics. La gestion d'une bibliothèque par une association de bénévoles a, au regard de l'administration, un atout majeur : elle ne coûte rien.

"Dans les centres hospitaliers où le malade effectue un séjour de courte durée, l'activité des volontaires peut se traduire par des actions à caractère individuel (visites, distributions de colis...) ou collectif (arbre de Noël, bibliothèque...) lorsque celles-ci ne nécessitent pas la mise en oeuvre de techniques spécifiques." (16) Qu'en est-il de la formation de ces bénévoles puisque la bibliothèque est considérée ici "comme ne nécessitant pas la mise en oeuvre de techniques spécifiques" ? La formation professionnelle des bénévoles est extrêmement variée, allant du bénévole non formé au titulaire du C.A.F.B.

(14) ASSOCIATION DES BIBLIOTHECAIRES FRANCAIS. Paris.- *Le Métier de bibliothécaire.*- Paris : Promodis, 1979.

(15) Chiffres donnés par Madame Rappaport en mai 1983.

(16) Circulaire N° 661 du 4 mars 1975. Ministère de la Santé. signée S. Veil.

Les résultats de l'enquête ne sont cités qu'à titre de sondage :

263 bénévoles touchés par les questionnaires *

| | | |
|-----|---|---|
| | 6 | titulaires du C.A.F.B., |
| 102 | " | du diplôme ABF, |
| 98 | " | du diplôme délivré par Culture et Bibliothèque pour tous, |
| 20 | " | d'un diplôme délivré soit par l'association dont ils dépendent, soit par l'hôpital, |

non formés : indéterminé (car si dans les réponses aux questionnaires concernant la formation des bénévoles, le nombre des "diplômés" est chiffré, pour les non formés apparaît la mention -le reste- mais sans précision du nombre total de bénévoles).

Le nombre relativement réduit de C.A.F.B. est tout à fait normal : on ne peut demander à des bénévoles un diplôme que tous les bibliothécaires ne possèdent pas (ceci s'entend toutes catégories de bibliothèques confondues). La formation ABF et Culture et Bibliothèque pour tous est largement représentée et assure une bonne culture bibliothéconomique de base, mais insuffisante pour la responsabilité d'une bibliothèque. Les autres formations, que l'on pourrait qualifier de "maison", sont une sorte de certificat d'aptitude à la distribution des livres.

b) Les salariés.

Le personnel salarié des bibliothèques d'hôpitaux peut se classer schématiquement en trois catégories :

-1- le personnel est salarié du centre hospitalier et assimilé aux grades administratifs hospitaliers : agent hospitalier (cadre D)
 commis (cadre C)
 adjoint au cadre administratif
 (cadre B) (17)

* Non compris les bénévoles de l'Assistance Publique de Paris.
 (17) Arrêté du 23.06.1967 qui détermine le classement des bibliothécaires. Annexe II.

-3- le personnel est communal. Ce personnel est alors en position de détachement. Ce cas est encore extrêmement rare. A titre d'exemple on peut citer le cas de la bibliothécaire de l'hôpital de Cherbourg qui est fonctionnaire municipale, détachée à l'hôpital . La ville de Cherbourg et l'hôpital ont signé une convention en 1967 ; l'hôpital rembourse à la ville le salaire de la bibliothécaire. (18)

1.4. LES LOCAUX - LES COLLECTIONS

a) Les locaux.

Le terme "bibliothèque" peut avoir deux sens très différents

- La bibliothèque est un local où l'on stocke les livres, les chariots, où s'effectuent les tâches bibliothéconomiques : acquisitions, catalogage, équipement pour le prêt..., une salle de lecture enfin où les usagers viennent choisir leurs livres et lire sur place.

- Dans un sens beaucoup plus restrictif, la bibliothèque ne peut être qu'une collection de livres, comme celle que l'on possède chez soi.

Seul un tour de France, un appareil photo à la main, aurait permis de constituer le catalogue exhaustif des locaux de bibliothèques d'hôpitaux, ou bien une enquête très précise qui n'aurait porté que sur les surfaces, la situation de la bibliothèque dans l'établissement etc... Un tel travail ne pouvait se concevoir dans le cadre de cette note de synthèse ; on se contentera donc des réponses fragmentaires et incomplètes données par les questionnaires.

En schématisant à l'extrême, on peut ranger les bibliothèques hospitalières en quatre catégories :

- 1- La bibliothèque n'est qu'une collection de livres rangés dans un placard au fond d'un couloir.

(18) *Précisions fournies par Madame C. Colas, responsable de la bibliothèque municipale de Cherbourg.*

-2- La bibliothèque est un **cagibis** ou un **sous-sol**, souvent sans fenêtre, un lieu de stockage où les bibliothécaires effectuent l'ensemble des tâches qui constituent le circuit du livre.

-3- La bibliothèque est **régulièrement ouverte** aux usagers, malades et parfois personnel hospitalier qui viennent eux-mêmes choisir leurs livres. La situation géographique de la bibliothèque à l'intérieur de l'hôpital varie en fonction d'un local disponible et de l'intérêt de la Direction pour le développement de la bibliothèque. Si le local est suffisamment vaste et bien situé (au rez-de-chaussée près des ascenseurs, à proximité des boutiques de journaux et de fleurs) il peut avoir un coin pour la lecture sur place et la consultation des périodiques. Depuis quelques années de gros efforts sont faits dans ce sens pour offrir aux malades pouvant se déplacer un lieu de contact et d'échange non médical où ils choisissent eux-mêmes leurs livres.

-4- La bibliothèque est, si l'on peut dire, une véritable **bibliothèque**, largement ouverte tous les jours aux malades, à leurs familles et au personnel hospitalier. La bibliothèque possède alors une salle de lecture, des périodiques, éventuellement un local pour l'écoute de disques. Dans ce cas, soit la bibliothèque a été prévue lors de la construction de l'hôpital, soit un local vaste, bien situé a été aménagé pour la fonction bibliothèque. Ces cas sont encore rares et se rencontrent surtout dans les hôpitaux parisiens de l'Assistance Publique, à l'hôpital Saint Antoine (19), à Broussais pour les lecteurs adultes, à Garches et Necker pour les enfants.

II faut encore insister sur l'inégalité des moyens entre les bibliothèques de Paris et de certaines grandes villes de province, et l'ensemble des bibliothèques d'hôpitaux qui restent très en dessous des normes de la FIAB

50 m² pour 500 lits

175 m² pour 1000 lits

Les résultats de l'enquête paraissent quelque peu optimisés par rapport à la situation générale des bibliothèques d'hôpitaux françaises. D'autre

(19) *BONY (Fr.) - A Saint-Antoine un lieu privilégié pour les malades : la bibliothèque. In : Livres Hebdo. N° 32, 16 sept. 1980.*

part, il faut préciser qu'un questionnaire envoyé au centre hospitalier d'une ville a souvent produit plusieurs réponses concernant les locaux. Car si l'hôpital a une direction unique, il regroupe parfois plusieurs hôpitaux situés aux quatre coins de la ville ayant chacun leur bibliothèque. Ce sont donc 50 "locaux de bibliothèque" qui ont été touchés par l'enquête.

| | | |
|--|---|----|
| un local bibliothèque | | 49 |
| une salle de lecture , accueil et lecture sur place | | 15 |
| un magasin de stockage, ouvert régulièrement aux usagers mais ne permettant que de choisir les livres | | 47 |
| une salle polyvalente qui sert à la bibliothèque et à d'autres activités | | 1 |
| un local non ouvert au public | | 2 |
| situation à l'intérieur de l'hôpital | sous-sol | 30 |
| | rez-de-chaussée | 9 |
| | en étage | 5 |
| | pavillon excentré par rap- port au centre de l'hôpital | 6 |

b) Les collections.

Tout au long de cette étude lorsqu'on abordait la bibliothèque il s'agissait avant tout de la bibliothèque des malades. Mais il faut préciser ici que dans la plupart des hôpitaux une bibliothèque du personnel existe, gérée soit par du personnel soignant, soit par la responsable de la bibliothèque des malades. Les fonds de la bibliothèque des malades et de la bibliothèque du personnel sont séparés. Mais de plus en plus cette séparation devient symbolique (parmi le personnel hospitalier touché par l'enquête, 2 personnes seulement sur 40 souhaitent cette séparation des fonds). Pendant longtemps, le personnel hospitalier, par crainte de risque de contagion, a été hostile à la mise en commun des fonds personnel /

malades. Il semble que ces craintes n'aient plus de raison d'être aujourd'hui. On consultera à ce propos les travaux du Professeur Roussel⁽²⁰⁾; seuls subsistent les risques de contagion d^u faux livres manipulés par certains malades des services de dermatologie. Même s'il n'y a plus de danger, ces craintes restent vivaces parmi les lecteurs des bibliothèques publiques, Ceci explique peut-être pourquoi les bibliothèques municipales, par leurs services de prêts aux collectivités, et les bibliothèques centrales de prêt, prêtent peu d'ouvrages aux bibliothèques d'hôpitaux, si ce n'est aux services de gériatrie.

Trois éléments permettent d'apprécier un fonds de bibliothèque :

- le nombre de volume,
- le taux d'accroissement et de renouvellement des fonds par rapport au nombre de lecteurs à desservir,
- la répartition des composantes de ce fonds : romans, documentaires, documents sonores et audio-visuels.

Les résultats obtenus par l'enquête sont incomplets et fragmentaires ; bien souvent seul le volume global des prêts pour l'année 1982 a été signalé par les bibliothécaires, ce qui ne permet pas de dire, de manière précise, si le nombre de volumes est suffisant par rapport au nombre de lits et en conformité avec les normes préconisées par la FIAB :

| nombre de lits | nombre d'ouvrages par lit | égal à un fonds de | accroissement annuel * |
|-----------------|------------------------------|--------------------|---------------------------|
| 500 | 8 | 4000 | 500 |
| de 500 à 1000 | 6 | 6000 | 1000 |
| au delà de 3000 | 5 | 15000 | 3000 |

* la FIAB préconise 1 livre par an et par lit.

(20) *Monsieur le Professeur ROUSSEL, service de l'hygiène, Assistance Publique. 3 Av. Victoria. Paris, 4°.*

Il semble, mais aucun chiffre ne peut appuyer cette "impression", que le nombre de volumes soit relativement important, phénomène d'accumulation, surtout pour les bibliothèques anciennes. Mais ces fonds se sont accrus en grande partie par des dons de malades qui laissent leurs livres personnels à leur sortie de l'hôpital, des récupérations diverses ; par contre l'accroissement et le renouvellement par l'acquisition de livres neufs (nouveauautés) paraît extrêmement faible (51 livres neufs achetés en 82 ici, là un budget de 5400 F pour 1983 pour 3000 lits, ailleurs 4000 F pour les acquisitions). Si cette impression est une réalité, cela veut dire que les fonds des bibliothèques d'hôpitaux, dans la grande majorité des cas, sont peuplés de vieux livres en mauvais état.

Pour les composantes de ces fonds, on obtient des résultats plus précis. En faisant la moyenne des chiffres obtenus par les réponses aux questionnaires on obtient les pourcentages suivants :

75 % de romans, avec une forte dominante de romans faciles, policiers de mauvaise qualité ("que l'on ne compte même pas"). (21)

20 % de documentaires, avec dominante histoire, aventure, biographies.

5 % de jeux, de documents audiovisuels, de périodiques.

Deux éléments abondent dans le sens de ces chiffres :

- Le dépouillement des questionnaires destinés aux malades : sur 61 personnes interrogées, 15 n'ont pas été intéressées par la bibliothèque au cours de leur séjour à l'hôpital. Parmi ceux qui l'ont fréquentée (de 20 à 80 ans) 32 personnes demandent des documentaires autres que d'histoire, d'aventure ou biographiques,
7 demandent des cassettes,
10 des bandes dessinées, de la science fiction, des policiers.

A la lecture de ces chiffres on serait tenté de dire que si les lecteurs demandent des documentaires (sciences sociales, médecine, techniques...),

(21) cette remarque apparaît très souvent dans les réponses.

des bandes dessinées et de la science fiction, c'est qu'ils n'en trouvent pas parmi les livres de la bibliothèque.

Faut-il en déduire qu'au manque de moyens financiers, s'est ajoutée la "censure" des bibliothécaires et des bénévoles qui composent les comités de lecture chargés des acquisitions ?

- Ne voulant pas être polémique dans cette étude, on préfère utiliser le terme de "lacunes" dans la constitution des fonds. Ces "lacunes" peuvent être de deux ordres :

+ Certains ouvrages ne sauraient en effet être mis entre les mains des malades - livres sur le suicide, la mort ou la maladie, par exemple.

+ Les autres "lacunes" sont beaucoup plus incidiieuses : il s'agit des ouvrages mis à la trappe (22). Là on ne peut s'empêcher de remarquer les connotations bienfaisantes, bienpensantes qui prévalent aujourd'hui encore dans les bibliothèques hospitalières, même si elles sont en forte perte de vitesse. Les termes de "loisirs de malades", "distraction des malades" vont dans ce sens, et sont loin de la notion de service public où les usagers-citoyens choisissent librement parmi une pluralité d'ouvrages.

Les chiffres énoncés plus haut, demandent à être nuancés dans la réalité de chaque bibliothèque, notamment pour les cassettes, disques qui commencent à être présents dans les bibliothèques disposant d'un budget d'acquisition décent. Les périodiques, bien que demandés par les lecteurs, paraissent souvent absents, par manque de moyen bien sûr, mais aussi à cause du monopole des boutiques de journaux situées dans les hall d'entrée des hôpitaux, qui voient dans l'acquisition de journaux et de périodiques par la bibliothèque, donc en accès gratuit pour les usagers, une sorte de concurrence déloyale.

Ces fonds sont-ils adaptés aux usagers, il est quasiment impossible de répondre à cette question, car il faudrait avoir le catalogue complet des fonds de chaque bibliothèque et le fichier lecteurs afin de déterminer

(22) LAUDE (A.).- *Les Bibliothèques de l'Assistance Publique vont mal merci ! In : Les Nouvelles Littéraires. N° 2829, 1982, p. 48.*

si à chaque catégorie d'usagers (personnes âgées, travailleurs immigrés etc...) correspond un nombre suffisant d'ouvrages (ouvrages imprimés en gros caractères, mais aussi loupes, pupitres, tourne-pages, enregistrement de lecture à haute voix, ouvrages en langues étrangères...).

1.5. LES USAGERS

Dans ce paragraphe on ne fera pas de distinction entre les usagers actuels de la bibliothèque hospitalière et le public potentiel dans la perspective future d'une ouverture de la bibliothèque sur l'extérieur. On peut délimiter quatre catégories d'usagers :

Les malades : On comptait en 1980 9.867 952 entrées (23) dans les hôpitaux des secteurs publics et privés (dont les 2/3 dans les établissements publics). Même si ce chiffre a besoin d'être nuancé, car les 10 millions d'entrées ne représentent pas un potentiel de 10 millions de lecteurs (il faut prélever de ce chiffre les nourrissons, les malades dans un état grave, ceux qui ne séjournent que 48 heures à l'hôpital) il représente cependant un potentiel énorme de lecteurs. Ce public est extrêmement hétérogène. Cette hétérogénéité se manifeste en fonction de plusieurs variables :

- âge
- durée d'hospitalisation
- maladie
- sexe
- catégories sociales professionnelles
- niveau de culture.

On n'utilisera pas les réponses aux questionnaires pour essayer d'établir des pourcentages en fonction de l'âge, du sexe, de la profession... Les 60 personnes touchées par l'enquête ne représentent qu'un échantillon beaucoup trop réduit qui ne peut même pas dans ce cas avoir valeur de sondage. Pour être utilisés il aurait fallu être sûr que ces questionnaires avaient été distribués de façon méthodique et égale suivant les différentes catégories d'hospitalisés.

(23) FRANCE-SANTE (Ministère).- *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales.*- Paris : La Documentation Française, 1981.

Un chiffre peut cependant être pris en considération, la réponse à la question : "pendant votre séjour à l'hôpital étiez-vous intéressé par la bibliothèque ?" Sur 60 réponses, 45 personnes ont répondu oui, ce qui représente 75 % des personnes concernées.

Les familles des malades : Actuellement le prêt de livres aux familles revêt un caractère tout à fait ponctuel, en fonction de situations individuelles précises (2 personnes sur 60 ont demandé un prêt pour des membres de leur famille). Ce prêt aux familles peut avoir deux formes: prêt de documents aux mères de familles, aux personnes qui restent au chevet d'un malade, prêt sur place donc à l'hôpital, et un prêt à domicile ; dans ce cas les familles utilisent la bibliothèque hospitalière comme une bibliothèque publique.

Le personnel hospitalier : il représente à lui seul un vaste public, quand on sait qu'en moyenne le chiffre global du personnel hospitalier est supérieur au nombre de lits de l'hôpital (à titre d'exemple 5500 agents pour 3000 lits dans une ville de 165.000 habitants). Bien souvent ce public ne fréquente pas ou peu la bibliothèque municipale pour des raisons d'horaires, d'éloignement : Sur les 40 agents hospitaliers touchés par l'enquête réservée au personnel, 30 ne fréquente pas la bibliothèque municipale, soit 75 %. Pour ce type d'usagers la bibliothèque doit pouvoir offrir un fonds de lecture publique et un fonds documentaire et de formation professionnelle (souhaité par 16 personnes sur 40, soit 40 %).

Les habitants du quartier, de la commune : C'est dans la perspective future d'une large ouverture de la bibliothèque sur l'extérieur (cf. chap. II, paragr. 1).

Les bibliothèques d'hôpitaux constituent donc une mosaïque de disparité, d'inégalité, d'initiatives isolées, menées sans cohérence, sans fils conducteur, avec des liens diffus entre elles pour ne pas dire inexistantes. Quelles peuvent être les solutions qui dans l'avenir permettront une évolution de cette situation ?

DEUXIEME PARTIE

LES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX : EVOLUTION ET PERSPECTIVE

Il ne s'agit pas dans ce chapitre d'émettre d'utopiques conseils sur l'avenir, le développement, le financement, le personnel des bibliothèques d'hôpitaux, mais de faire des propositions réalistes en s'appuyant sur les vœux des bibliothécaires, des critères bibliothéconomiques et de la notion de réseau.

2.1. LA BIBLIOTHEQUE DE L'HOPITAL : UN ELEMENT DU RESEAU DE LECTURE PUBLIQUE

a) La structure administrative.

Si l'association type loi 1901 a permis la création et le fonctionnement de nombreuses bibliothèques d'hôpitaux, elle ne peut plus répondre aux exigences d'un service public de lecture à l'hôpital. La majorité des bibliothèques hospitalières fonctionnent comme des bibliothèques privées, la "déprivatisation" de ces bibliothèques est donc primordiale. Mais il ne faut pas qu'elles deviennent alors des services administratifs hospitaliers, dépendant uniquement de la direction de l'hôpital et voués à un isolement définitif de tout réseau de lecture. Quand on évoque le terme de réseau, il ne s'agit pas d'un réseau de bibliothèques hospitalières, mais d'un réseau de lecture publique, à l'échelon local et régional, avec les bibliothèques centrales de prêt, les bibliothèques municipales.

Seule la transformation de la bibliothèque de l'hôpital en une annexe, à part entière, de la bibliothèque municipale peut permettre cette appartenance à un réseau et garantir un développement régulier. Cette municipalisation des bibliothèques d'hôpitaux ne paraît pas utopique puisque l'action que mène actuellement le Ministère de la Culture pour le développement de la lecture en milieu hospitalier va dans ce sens. C'est le bureau des affaires communes de la Direction du Livre qui a la charge d'élaborer les conventions avec les villes. Le Ministère de la Culture propose alors le financement à 50 % des postes de sous-bibliothécaires municipaux qui sont ensuite détachés à la bibliothèque de l'hôpital. Le Ministère accorde aussi une subvention pour la constitution du fonds de base. Dans ce cas, la bibliothèque de l'hôpital est "inscrite comme une annexe de la bibliothèque municipale". (24)

Une expérience de ce type est en cours à Angoulême, d'autres sont en projet, notamment à Belfort et à La Rochelle. On peut très bien imaginer que cette "municipalisation" au niveau du personnel s'étende à toute la bibliothèque, fonds, matériel etc...

Les avantages d'une telle situation sont multiples :

- Appartenance à un réseau local de lecture publique. L'action de la bibliothèque hospitalière se développe au sein d'une politique culturelle commune avec les autres éléments du réseau.

- Au niveau national, les bibliothèques hospitalières sont inscrites sur les programmes de subventions et d'impulsions culturelles du Ministère.

- Municipales, les bibliothèques hospitalières sont aussi touchées par l'inspection générale des bibliothèques.

On a évoqué les éléments qui permettront un développement harmonieux de la bibliothèque d'hôpital au sein d'une politique de la lecture au niveau local. Pour que ce développement soit complet il faut aussi qu'il soit conforme à la politique d'hospitalisation, ce rôle de coordination appar-

(24) A.B.F. Réunion de la commission de réflexion sur la lecture en milieu hospitalier. 5 mai 1983.

tiendra au comité consultatif de la bibliothèque. Le directeur de l'hôpital et un représentant du Conseil Général devront être obligatoirement membres de droit, à côté du Maire et directeur de la bibliothèque municipale.

b) Le financement.

Si la municipalisation paraît être la solution administrative adéquate pour le développement et le fonctionnement des bibliothèques d'hôpitaux, le financement ne peut incomber en totalité à la commune où est situé l'hôpital. Un centre hospitalier quelque soit son importance ne dessert pas uniquement la population de la commune, mais s'adresse à l'ensemble du département, voir de la région pour les hôpitaux très importants (les hôpitaux lyonnais, par exemple, étendent leur influence sur la région Rhône-Alpes).

Le financement doit être tripartite. Financement s'entend au sens large personnel, investissement et fonctionnement, depuis la création de la bibliothèque. Le budget global se répartirait comme suit :

1/3 Ministère de la Santé,

2/3 collectivités locales, ville, département. Cette répartition entre la ville et le département serait modulable selon l'importance de la ville, la part du département devenant plus grande que celle de la commune dans les villes de moins de 50.000 habitants.

Reste à déterminer en fonction de quoi serait fixé ce budget global de la bibliothèque de l'hôpital. La notion de prix de journée, très critiquée pour "ses effets hautement inflationnistes" (25) sera abandonnée en janvier 84 pour l'ensemble de la gestion financière des hôpitaux et remplacée par une dotation globale annuelle.

Compte tenu de l'évolution de l'hospitalisation (voir paragraphe 2.3.), l'utilisation des normes préconisées par la FIAB (nombre de lits qui détermine le nombre de volumes, la surface, le personnel) paraît insuffisante pour élaborer le budget d'une bibliothèque plus largement ouverte

(25) cf. *IMBERT. Les Hôpitaux en France... p. 85.*

vers les familles des malades, le personnel hospitalier, les habitants du quartier. Les besoins financiers de cette annexe de la bibliothèque municipale seraient donc déterminés en fonction de l'ensemble de cette population à desservir à l'hôpital, mais aussi à domicile (personnes âgées, hospitalisation à domicile).

2.2. LE PERSONNEL

a) Le bénévolat.

Le métier de bibliothécaire requiert des compétences techniques et scientifiques précises qui ne s'improvisent pas. Aurait-on l'idée de confier l'éducation des enfants à des bénévoles ? Pourrait-on concevoir que les bibliothécaires des bibliothèques municipales et des bibliothèques centrales de prêt soient en majorité bénévoles ?

Dans la mesure où la bibliothèque d'hôpital est considérée comme une bibliothèque publique, donc un service public à part entière, le bénévolat doit être situé à sa juste place, à savoir une force d'appoint limitée et maîtrisée par les professionnels. Il ne peut être question, cependant, de supprimer tous les bénévoles ; ils peuvent notamment aider au prêt, assurer la tournée avec le chariot, être au chevet de malades alités ne pouvant se déplacer jusqu'à la bibliothèque.

b) Les salariés.

Les bibliothécaires d'hôpitaux insistent beaucoup sur la spécificité de leur métier et souhaitent, d'une manière quasi générale, une intégration au sein du personnel hospitalier par la création d'un corps de bibliothécaires d'hôpitaux dépendant du Ministère de la Santé :

*"Nous voulons, par ailleurs, insister sur l'aspect spécifique d'un tel métier * en milieu de santé : il faut nous donner les moyens d'y être intégrés, reconnus comme personnel hospitalier à part entière, comme nos cousins ger-*

* en caractères gras dans le texte.

mains, les assistants sociaux, y sont parvenus. Dès maintenant, nous envisageons notre métier comme l'un des métiers de la santé, qui s'associe et collabore à un projet commun qui sera mené avec les autres travailleurs (ergothérapeutes, psychologues, instituteurs...) plutôt que de recourir au corporatisme extérieur, limité et sclérosant." (26)

A ce propos il faut rappeler que les instituteurs détachés en milieu de santé appartiennent toujours à leur administration d'origine, à savoir l'Education Nationale. Cette spécificité réelle quant au public touché - les malades - au lieu où s'exerce la fonction bibliothèque - l'hôpital - doit se situer au niveau de la formation et non pas dans l'appartenance à un corps de bibliothécaires d'hôpitaux, coupé du reste de la profession.

Il est évident qu'une formation complémentaire à la formation bibliothéconomique de base, CAFB, DSB, est indispensable aux bibliothécaires d'hôpitaux, afin effectivement que ceux-ci s'intègrent à l'équipe de santé et à l'institution hospitalière. Notamment une formation de psychologie du malade, des notions de médecine afin de mieux comprendre de handicap du malade. Le travail des bibliothécaires est particulièrement remarquable dans les hôpitaux d'enfants malades (27), en gériatrie et psychiatrie.

Cette formation pourrait consister en une option assez comparable à l'option jeunesse du CAFB, les techniques bibliothéconomiques sont les mêmes, mais la spécialisation s'exerce au niveau du public touché. Cette spécificité demande donc à être nuancée : la bibliothécaire d'hôpital, comme tout bibliothécaire de lecture publique, est avant tout une technicienne de la communication, de l'information et de la diffusion de la culture. En aucun cas elle ne doit être une infirmière-bibliothécaire ou une assistante sociale-bibliothécaire.

(26) *Intervention syndicale du 18.03.82 lue lors de l'inauguration de la bibliothèque de Garches par Monsieur Ralite. In : Médiathèques publiques. Juillet-septembre 1982. N° 63. p. 19.*

(27) *BOSCH (M.-O.) et CHAMMOUT (Fr.).- Une bibliothèque d'enfants à l'hôpital. In : La Revue des livres pour enfants. Déc. 1981.*

Vouloir appartenir à un corps de bibliothécaires d'hôpitaux paraît contraire à toute notion de réseau de lecture publique. Car dans la notion même de réseau figure l'idée fondamentale de mobilité du personnel, de complémentarité entre les différents types de bibliothèque. Si les bibliothécaires d'hôpitaux obtenaient ce statut de bibliothécaires du Ministère de la Santé, elles seraient alors vouées à un isolement définitif, toute leur carrière devant se dérouler au sein du circuit hospitalier.

Par ailleurs : "le Ministère de la Santé ne peut envisager actuellement un corps de bibliothécaires d'hôpitaux : [alors que] les crédits manquent pour le personnel soignant, infirmières, aides soignantes, veilleuses de nuit... Par contre, le Ministère de la Culture, s'il ne peut tout faire, s'intéresse à la lecture en milieu hospitalier. Dans la mesure où la direction de l'hôpital le demande, ou tout au moins l'accepte, il serait possible d'inscrire l'hôpital comme une annexe de la bibliothèque municipale". (28) Dans ce cas, le Ministère de la Culture finance à 50 % des postes de sous-bibliothécaire pendant cinq ans.

L'avenir des bibliothécaires d'hôpitaux paraît donc être dans l'intégration à la fonction publique territoriale : avec recrutement sur titres, CAFB, DSB, ou concours sur épreuves, la même échelle indiciaire et hiérarchique, de l'employé de bibliothèque aux bibliothécaires de 1° ou 2° catégorie. Le terme "conservateur" est rejeté au profit des termes "bibliothécaires de 1° ou 2° catégorie", comme dans l'actuel statut communal, ces concepts paraissant mieux adaptés à la notion de lecture publique.

(28) A.B.F. : Réunion de la commission de réflexion sur la lecture en milieu hospitalier. 5 mai 1983.

2.3. L'EVOLUTION DE L'HOSPITALISATION ENTRAINE UNE NOUVELLE CONCEPTION DE LA BIBLIOTHEQUE HOSPITALIERE

Depuis les années 70 se dessine une lente évolution de la conception de l'hospitalisation. Ce mouvement s'accélère depuis le début des années 80, face à la montée spectaculaire des dépenses de santé et des impératifs économiques : les pouvoirs publics recherchent des "alternatives à l'hospitalisation" (29) afin que la charge des dépenses de santé ne devienne pas intolérable à la collectivité. C'est ainsi que dans les années à venir des formes d'hospitalisation complémentaires et progressives viendront alléger l'hôpital traditionnel, structure lourde en matériel et en personnel :

- hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile, maintient à domicile des personnes âgées valides,
- création de petits centres de soins dans les quartiers,
- création de centres de santé en psychiatrie,
- regroupement des services d'enfants.

Dans un tel contexte, il paraît aberrant de répondre à l'évolution de l'hospitalisation, à la carence et à la misère des bibliothèques d'hôpitaux par une application pure et simple de normes qui globalisent les besoins en lecture au niveau d'un centre hospitalier (nombre de lits) sans tenir compte de la réalité propre à chaque service. La fonction bibliothèque ne peut s'appliquer par exemple à un service de réanimation, on voit mal comment des malades gravement handicapés solliciteraient des prêts de livres. Il semblerait donc plus judicieux de raisonner en fonction de la spécificité des services. On prendra l'exemple de trois services hospitaliers, maternité, gériatrie, pédiatrie, particulièrement demandeurs de la fonction bibliothèque, mais différents par l'âge de leurs usagers et de la durée des séjours, et l'on verra comment la bibliothèque devra s'adapter aux nouvelles conditions d'hospitalisation :

(29) *Le Monde*. 27 janvier 1983.

La maternité. Bien que les accouchées ne séjournent que peu de temps à l'hôpital, et que les accouchements à domicile redeviennent courants, ce type d'usagers après son passage à l'hôpital revient régulièrement lors de visites. Mais très vite ce public n'est plus comptabilisé comme séjournant à l'hôpital, cependant il reste un public potentiel pour la bibliothèque. Les mères lors de leur hospitalisation et après sont à la recherche de toute une documentation sur l'enfant, éducation, maladies, diététique etc... La bibliothèque si elle est suffisamment "accrocheuse" en direction de ce public peut soit le garder, soit plus tard l'aiguiller vers une autre annexe de quartier de la bibliothèque municipale.

Les services de gériatrie. Le maintien des personnes âgées à domicile, bouleversera profondément le profil de la population hospitalière, quand on sait que les personnes âgées représentent 60 % des hospitalisés (30). Les personnes âgées ainsi traitées à domicile ne seront plus comptées parmi la population hospitalière. Mais la demande de ce public envers la bibliothèque reste entière, et ce n'est pas une structure rigide et figée dans l'espace (la bibliothèque est à l'hôpital) qui peut répondre à ce type de besoin. On ne raisonne plus alors en termes de rapport nombre de lits / mètres carrés / nombre de volumes, mais en termes de desserte à domicile, à la demande, par camionnette.

Les services de pédiatrie. La bibliothèque enfantine devrait être présente dans tous les hôpitaux qui ont un service d'enfants malades. Malheureusement, à part quelques expériences, surtout parisiennes, la bibliothèque d'enfants en milieu hospitalier demeure l'exception. Ce sont pourtant les usagers qui ont le plus besoin d'un service de lecture. Pour de nombreux enfants, le séjour à l'hôpital est long, plusieurs mois, voir des années. L'enfant est alors coupé de tout ce qui constituait son environnement quotidien habituel, famille, école, jeux, copains... La bibliothèque, les livres, l'animation, l'heure du conte, peuvent atténuer cette coupure ; l'intégration de la bibliothécaire à l'équipe médicale et pédagogique est alors indispensable. La bibliothèque enfantine, largement ouverte vers l'extérieur, devrait être une annexe de quartier de la municipale mettant directement en contact les enfants hospitalisés et ceux du quartier.

(30) cf. *Le Monde* du 27 janvier 1983.

En examinant ces trois services hospitaliers, on a ainsi déterminé les fonctions essentielles de l'action future des bibliothèques d'hôpitaux :

- un centre de documentation spécialisé dans le domaine médical, sanitaire et social. Si l'on parle en terme de réseau au niveau d'une agglomération on peut très bien envisager que la bibliothèque située à l'intérieur de l'hôpital est un fonds spécialisé, destiné aux professionnels de la santé et à tous les usagers curieux de s'informer dans ces domaines.

- un service de prêt à domicile, par desserte à la demande.

- une annexe multimedia de la bibliothèque municipale intégrée à l'hôpital mais largement ouverte à tous les usagers de la ville.

2.4. LA BIBLIOTHERAPIE

Alors que la musicothérapie semble reconnue : "La médecine classique commence à la reconnaître, en parlant de maladies psychosomatiques. Pendant longtemps, la musicothérapie a été réservée aux troubles psychologiques et considérée comme un adjuvant à la psychothérapie. Aujourd'hui elle est indiquée pour soigner des troubles psychosomatiques comme l'ulcère, l'asthme, l'eczéma, les troubles du rythme cardiaque, les troubles colitiques". (31) Qu'en est-il de la bibliothérapie ?

Le terme même de bibliothérapie paraît pratiquement inconnu en France, où il est difficile de trouver une définition du mot bibliothérapie dans les dictionnaires généraux et encore plus dans les dictionnaires médicaux (32). Aux Etats-Unis, la bibliothérapie se développe depuis les années 60 et elle est enseignée dans les universités. 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,

(31) C'OUTURIER (L.).- *La Musique adoucit les moeurs. In : L'Impatient. N° 65. Avril 1983. p. 16.*

(32) *Définition du dictionnaire médical Masson, 1978 : Bibliothérapie traitement par le livre de certaines maladies mentales.*

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 distributrices.

Pourtant est-il encore nécessaire de faire la démonstration de l'utilité du livre comme élément de contact, comme ouverture vers l'extérieur ; la lecture, mais aussi l'animation autour du livre permettent "le défoulement, l'identification du lecteur avec le héros, avec telle ou telle situation présentée par le texte." (33)

(33) cf. *DURAND-BARTHEZ*. p. 64.

CONCLUSION

A l'hôpital , comme dans toute bibliothèque publique, il n'est plus question d'employer le terme "bibliothèque" beaucoup trop restrictif face à l'évolution des techniques informatiques et audiovisuelles, et à leur pénétration dans la vie quotidienne. La médiathèque d'hôpital devra donc, dans un avenir proche, faire largement appel à ces techniques pour répondre à deux besoins :

La médiathèque d'hôpital, comme toute médiathèque publique, verra la gestion de son stock de documents, le catalogage, le prêt etc... **informatisés**. Pour répondre à la demande du "public hospitalier" elle devra aussi faire une large place aux documents audiovisuels (disques, cassettes, films, diapositives, vidéocassettes...) dans la constitution des fonds. Ce public doit pouvoir avoir accès aux mêmes types de documents que le public des autres bibliothèques publiques.

Le développement des techniques audio-visuelles peut permettre à certaines catégories de malades un accès à la culture que leur maladie ou leur handicap ne leur permettraient pas. Par exemple, la mise en place de circuits video semble actuellement retenir l'attention des professionnels de la santé. Cette technique permettrait, grâce aux video-textes, de vaincre l'isolement des malades hospitalisés en chambre stérile, qui ne peuvent pas eux-mêmes manipuler de documents.

Au terme de cette étude on insistera particulièrement sur

les missions fondamentales de la médiathèque d'hôpital :

- la médiathèque est un centre de culture à l'hôpital :
"structure d'accueil du malade, la bibliothèque de lecture publique doit s'enraciner non pas tant dans le loisir qui a une résonance d'oisiveté, mais dans la culture qui permet l'échange." (34).

- un élément d'un réseau de lecture publique. Ce développement des médiathèques hospitalières ne peut se concevoir sans l'appartenance à ce réseau garant de dynamisme et de cohérence.

(34) *AMBROSELLI (C.) - Echanges culturels et milieu hospitalier. In Bulletin d'information de l'ABF. N° 115. 1982.*

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX ;

- ASSOCIATION DES BIBLIOTHECAIRES FRANCAIS. Paris.- Le Métier de bibliothécaire.- Paris : Promodis, 1979.
- COMTE (Henri).- Les Bibliothèques publiques en France.- Lyon : Presses de l'ENSB, 1977.
- FRANCE. CULTURE (Ministère).- Les Bibliothèques en France : Rapport au Premier Ministre établi en juillet 1981 / par un groupe interministériel présidé par Pierre Vandevorde, directeur du livre.- Paris : Dalloz, 1982.- p. 203-228.
- FRANCE. CULTURE (Ministère).- Pour une politique nouvelle du livre et de la lecture / Bernard Pingaud, J.-C. Barreau.- Paris : Dalloz, 1982.- p. 251-255.
- IMBERT (Jean).- Les Hôpitaux en France.- Paris : P.U.F., 1981.
- La Santé des français....- Paris : P.U.F., 1981.
- FRANCE. SANTE (Ministère).- Annuaire des statistiques sanitaires et sociales.- Paris : Ministère de la Santé, 1981.

LES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX :

- On ne cite ici que "l'ensemble" de la collection du Chariot, bulletin trimestriel de liaison des bibliothèques de malades, depuis le premier numéro en janvier 1980. Le dépouillement exhaustif de ce bulletin aurait fourni à lui seul une vingtaine de pages de références, puisque tous les articles sont consacrés aux bibliothèques d'hôpitaux.

- AMBROSELLI (Claire),- Echanges culturels et vie hospitalière. In : Bulletin d'information de l'ABF. N° 115, 1982.
- Bibliothèques d'hôpitaux : Un groupe de bibliothécaires expose librement les problèmes spécifiques qui se posent dans ce secteur. In : Médiathèques publiques. N° 63, 1982.
- BONY (Françoise).- A l'hôpital de Garches, un bâtiment spécial pour la bibliothèque. In : Livres Hebdo. N° 25, 1982.
- BONY (Françoise).- A Saint-Antoine un lieu privilégié pour les malades : la bibliothèque. In : Livres Hebdo. N° 32, 1980.
- BONY (Françoise).- Les Bibliothécaires d'hôpitaux veulent être reconnus. In : Livres de France. N° 9, 1980.
- BONY (Françoise).- La Bibliothèque d'hôpital : un service en évolution. In : Livres de France. N° 27, 1982.
- BOSCH (Marie-Odile) et CHAMMOUT (Françoise).- Une bibliothèque d'enfants à l'hôpital. In : La Revue des livres pour enfants. Décembre 1981.
- DURAND-BARTHEZ (Manuel).- Les Bibliothèques d'hôpitaux de la région lyonnaise.- Lyon : ENSB, 1976.
- LAUDE (A.).- Les Bibliothèques de l'Assistance Publique vont mal merci ! In : Les Nouvelles littéraires. N° 2829, 1982.
- LAVAUT (J.-G.).- Le Personnel de bibliothèque dans les bibliothèques de l'Assistance Publique. In : Bulletin d'information de l'ABF. N° 106, 1980.
- Motion des bibliothécaires d'hôpitaux au Congrès de Monaco. In : Bulletin d'information de l'ABF. N° 112, 1981.
- RAMIN (Annie).- Le Ministère de la santé et les bibliothèques d'hôpitaux In : Bulletin d'information de l'ABF. N° 115, 1982.

- RAPPAPORT (Georgette).- L'Accès au livre en milieu de santé. In : Bulletin d'information de l'ABF. N° 115, 1982.
- RAPPAPORT (Georgette).- Bibliothèques et vie hospitalière. In : L'Hôpital à Paris. N° 65, 1981.
- RAPPAPORT (Georgette).- Implantation et décentralisation de la bibliothèque dans les grandes agglomérations. Carrefour N° 7. In : Actes du colloque d'Hennin Beaumont. Lecture et bibliothèques publiques. 1981.
- RAPPAPORT (Georgette).- Le Réseau des bibliothèques hospitalières à Paris : organisation et perspectives.- Conférence générale de l'IFLA, congrès de Montréal. 22/28 Août 1982.

A paraître :

- Les Bibliothèques d'hôpitaux. In : Bulletin de liaison de l'ABF. Juin 1983.
- Les Bibliothèques de l'Assistance Publique. In : Jonction. Juin 1983.

HUMANISATION ET EVOLUTION DE L'HOSPITALISATION :

- BRISSET (Claire).- Un rapport préconise le développement des traitements extra-hospitaliers. In : Le Monde. 27 janvier 1983.
- Humaniser l'hôpital. In : Le Monde. 20 juin 1979.
- Humaniser l'hôpital. In : Le Monde. 29 septembre 1982.
- KNIPPEL (Alain).- Si l'humanisation des hôpitaux n'existait pas.... In : Médiathèques publiques. N° 59, 1981.
- PEQUINOT (Henri).- Hôpital et humanisation. Paris : Ed. ESF, 1976.
- La Vie de l'enfant à l'hôpital.- Paris : Centre national d'art et de culture Georges Pompidou, 1981.

BIBLIOTHERAPIE :

- BERNSTEIN (Joanne E.).- Books to help children cope with separation and loss.- New York ; London : R. R. Bowker, 1977.
 - BROWN (Eleanor F.).- Bibliotherapy and its widening application.- Meluchen (New Jersey) : Scapecrow Press, 1975.
 - ELSER (Helen).- Bibliotherapy in practice. In : Library trends. 1982.
 - RUBIN (Rhéa Joyce).- Using bibliotherapy : a guide to theory and practice.- London : Mansell, 1978.
-



ANNEXE I

LISTE ALPHABETIQUE DES VILLES OU ONT ETE ENVOYES LES QUESTIONNAIRES

AIX-LES-BAINS
ANGERS
ANNECY
BESANCON
BLOIS
BORDEAUX
CHAMONIX
CHERBOURG
DIJON
GRENOBLE
LE HAVRE
LILLE
LORIENT (hôpital militaire)
LYON
MARSEILLE
MONTPELLIER
NANCY
PARIS (hôpital militaire du Val de Grâce)
PARIS (Bibliothèque Centrale de l'Assistance Publique)
POITIERS
REIMS
RENNES
SCEAUX
STRASBOURG
TOULOUSE
VALENCE

QUESTIONNAIRE DESTINE AU PERSONNEL DE L'HOPITAL, TOUTES CATEGORIES CONFONDUES

HOPITAL
SERVICE
PROFESSION
AGE
SEXE

| | |
|---|---|
| F | M |
|---|---|

Fréquentez-vous la bibliphèque de votre ville ?

| | |
|-----|-----|
| OUI | NON |
|-----|-----|

si NON, pour quelles raisons :

- * Horaires inadaptés
- * Eloignement
- * Divers

| |
|--|
| |
| |
| |

Une bibliothèque pour le personnel Existe Souhaitée Non souhaitée

- * Un fonds professionnel
- * Un fonds de lecture publique :

- réservé au personnel
- commun aux malades et au personnel

Constitution de ce fonds

- * Fiction
- * Documentaires
- * Bandes dessinées
- * Disques
- * Cassettes
- * Divers

| | Existe | Souhaitée | Non souhaitée |
|--|--------|-----------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Etes-vous favorable à la création d'une bibliothèque multi-médias intégrée ?

| | |
|-----|-----|
| OUI | NON |
|-----|-----|

OBSERVATIONS

QUESTIONNAIRE DESTINE AU PERSONNEL DE LA BIBLIOTHEQUE DES MALADES

LOCALISATION DE L'HOPITAL

Type : Long séjour Moyen séjour Court séjour

Importance

- * Nombre de lits
- * Total du personnel, dont
- * Médecins
- * Personnel soignant
- * Personnel technique
- * Personnel administratif

EXISTE-T-IL UNE BIBLIOTHEQUE POUR MALADES ?

Depuis quelle année ?

Composition du fonds

- * Nombre de volumes
- * Documents audio-visuels
- * Documents iconographiques
- * Autres

Financement de la

bibliothèque

- * Régulier
- * Du centre hospitalier
- * Dans cas % du prix de la journée
- * De la municipalité
- * Du conseil général
- * Autre

Locaux de la bibliothèque

- * Un local spécifique
- * Situation du local dans l'hôpital
- * Heures d'ouverture

Les Activités de la bibliothèque

Nombre de prêts

- * Romans
- * Documentaires
- * Cassettes
- * Magnétophones
- * Images d'art
- * Jeux
- * Autres

Visites auprès des malades

- * Nombre de tournées hebdomadaire
- * Fermeture annuelle en été

Activités souhaitées

Fréquentation de la

bibliothèque

- * Par les malades seuls
- * Leurs familles
- * Le personnel de l'hôpital
 - soignant
 - administratif

LE PERSONNEL DE LA BIBLIOTHEQUE

Bénévoles formés

- * C.A.F.B.
- * A.B.F.
- * Culture et bibl. pour tous
- * Autres formations

Non formés

Agents hospitaliers

Agents en détachement communal

Statut actuel des bibliothécaires

Quel statut souhaité

- * Au personnel hospitalier
- * Au personnel communal
- * A la future fonction publique territoriale
- * Cadre A
- * " B

Intégration

FORMATION SOUHAITEE

LIENS DE LA BIBLIOTHEQUE d'HOPITAL AVEC LES AUTRES BIBLIOTHEQUES

Ces liens existent-ils ?

- * Avec la B. M.
- * Avec la B.C.P.
- * Avec d'autres bibliothèques (Culture et Bibliothèques etc...)

Sous quelle forme ?

HP/JW.

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
& DE LA POPULATION

- Direction Générale de la Santé -
- Direction de l'Hygiène Sociale -

- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE -
- DIRECTION des BIBLIOTHÈQUES de FRANCE -

PARIS, le 2 Juillet 1947.

Le MINISTRE de la SANTÉ PUBLIQUE
& de la POPULATION -

Le MINISTRE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,

D.H.S./ 2.210 - 7/5.

M. les PRÉSIDENTS,

Circulaire n° 186,

du 12 Juillet 1947.

M. les DIRECTEURS DÉPARTEMENTAUX de
la SANTÉ,M. les DIRECTEURS DÉPARTEMENTAUX de
l'INTER-AIDE SOCIALE,

M. les DIRECTEURS de SANATORIUMS,

M. les CONSULTANTS RÉGIONAUX de
PHYSIOLOGIE,

- Pour Information -

OBJET : Bibliothèques dans les établissements de soins et de cure

Les malades des établissements de cure n'ayant pas accès aux collections des bibliothèques publiques, tout établissement de cure doit posséder une bibliothèque. Par décision du Directeur de l'établissement la bibliothèque pourra être ouverte au personnel mais le prêt des livres hors de l'établissement reste interdit.

1° - ORGANISATION GÉNÉRALE : la bibliothèque est gérée sous la Direction du Directeur de l'établissement par un bibliothécaire, assisté d'un Comité Consultatif. Elle est soumise au Contrôle technique de l'Inspection générale des bibliothèques de FRANCE et de la lecture publique au Ministère de l'Éducation Nationale.

Le Comité consultatif est un comité paritaire, composé pour moitié de représentants des malades élus par ces derniers. Pour l'autre moitié il comprend :

...

- 2 -

.../...

- a) le Directeur de l'Établissement, président de droit,
- b) un représentant du corps médical de l'Établissement, si le Directeur n'est pas un médecin,
- c) un représentant élu du personnel de l'Établissement, si la Bibliothèque est ouverte au personnel,
- d) l'assistante sociale,
- e) le bibliothécaire, secrétaire de droit,
- f) et, s'il en existe dans l'Établissement, un représentant du corps enseignant attaché à l'Établissement,
- g) moniteur culturel.

Le Comité donne son avis sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de la bibliothèque et examine les propositions du bibliothécaire relatives :

- a) aux acquisitions de livres et périodiques,
- b) au tri des dons reçus par la bibliothèque,
- c) au retrait des collections d'ouvrages usagés, vieillis, ~~périmés~~ ou sans valeur et dont la lecture est sinon nuisible, du moins sans profit pour les malades.

II°- CHOIX des LIVRES : Le Médecin-Directeur ou le représentant du corps médical a le droit d'interdire l'entrée à la bibliothèque de toute publication qu'il estimerait nuisible à la santé des malades.

Sans faire ici un exposé général des principes qui doivent inspirer le choix des livres, nous rappellerons seulement que, dans ce choix l'on doit tenir compte :

- a) de l'âge, du degré d'instruction, de la profession etc... et de la psychologie des malades, de leurs goûts et de leurs besoins,
- b) de l'état particulier du "malade" et notamment :

- de la répercussion que pourrait avoir la lecture de certains livres sur l'état physique ou moral des malades ; du grand nombre d'heures que le malade peut consacrer à la lecture et en particulier à une lecture réfléchie, ce qui lui permet d'entreprendre la lecture de livres d'étude ou de livres plus difficiles que ceux qu'il avait coutume de lire précédemment,

- de la nécessité de compléter l'instruction de beaucoup de malades notamment de ceux dont la maladie a ralenti, sinon interrompu les études et de ceux dont le certificat d'études primaires constitue le seul bagage intellectuel. A cet effet, indépendamment des manuels scolaires en plusieurs exemplaires dont disposeront les maîtres qui pourraient être chargés de l'enseignement dans l'établissement, la bibliothèque devra posséder une collection des principaux manuels en usage dans l'enseignement du 1er degré, du 2ème degré et l'enseignement technique,

- de l'utilité de préparer la réadaptation des malades.

.../...

En conséquence, tous les livres doivent être de "qualité" et le choix doit être d'autant plus sévère que le nombre des livres de la bibliothèque sera limité, la composition de la bibliothèque, sous réserve d'une adaptation aux goûts et aux besoins des malades conduisant à faire une place plus ou moins grande à telle ou à telle discipline, doit être harmonieusement constituée. Le nombre des romans, contes et nouvelles, français et étrangers, ne devra pas excéder 50 à 60 %.

Pour les œuvres d'imagination, s'il est nécessaire de faire place aux nouveautés (le malade ayant le désir de garder les contacts avec la vie intellectuelle contemporaine), ce ne doit pas être aux dépens d'œuvres plus anciennes et éprouvées.

La bibliothèque devra comprendre des "usuels" (dictionnaires, atlas, etc.) et être abonnée à des périodiques.

Tout ouvrage de pure propagande en sera exclu ; toutes les tendances y sont représentées par des ouvrages de fond.

Si une bibliothèque se juge plus à la qualité, des livres qu'elle possède qu'à la quantité, un nombre minimum est nécessaire pour assurer un choix harmonieux.

C'est pourquoi toute bibliothèque, quelle que soit l'importance de l'établissement devrait posséder dès sa création, un minimum de 1000 livres.

III.- ORGANISATION MATERIELLE : Lors de la construction d'un établissement un local devra être prévu pour la bibliothèque et toutes mesures prises pour son équipement matériel. La bibliothèque devra disposer d'une salle qui lui sera exclusivement réservée et devra permettre la lecture sur place pour les malades "debout" avec accès aux rayons. Cette salle sera doublée d'une salle plus petite pour la manutention et l'équipement des livres, qui servira également de bureau au bibliothécaire.

L'emplacement sera choisi de préférence au voisinage de la salle de réunion ou foyer des malades. Les accès devront en être facile et les liaisons par chariot entre la bibliothèque et les services des malades devront être possibles.

Les dimensions du local seront conditionnées par le nombre de livres de la bibliothèque (compte tenu des accroissements futurs) par le nombre de lits et par les dimensions du mobilier en usage dans les bibliothèques que les établissements pourront se procurer auprès des fournisseurs spécialisés, ou faire exécuter sur place. C'est pourquoi, nous avons cru utile d'apporter à ce sujet quelques précisions.

Les livres seront, dès leur entrée à la bibliothèque, enregistrés et recevront un numéro d'entrée. Ils seront estampillés au nom de la bibliothèque, reliés, cotés suivant la classification décimale abrégée de Dewey, catalogués sur fiches internationales perforées 125 x 75 mm (catalogue "topographique" tenant lieu de catalogue inventaire et de catalogue méthodique à l'usage du bibliothécaire, catalogue alphabétique "auteur" catalogue analytique) enfin équipés pour le prêt (système dit "américain") et classés sur les rayons auxquels les lecteurs auront accès libre.

.../...

- 4 -

On trouvera dans une annexe jointe à la présente circulaire quelques conseils pratiques. La direction des bibliothèques de FRANCE 53, 55 rue Saint-Dominique (Paris VIIème), pourrait au besoin compléter cette documentation.

Les livres seront prêtés gratuitement aux malades, ceux-ci seront inscrits sur un registre des lecteurs et une carte sera établie pour chacun d'eux, mais il ne sera perçu ni cautionnement, ni amende en cas de retard. Tout livre perdu ou détérioré sera remboursé par l'emprunteur. Aucun malade ne devra pouvoir quitter l'établissement de cure sans avoir présenté un certificat délivré par le bibliothécaire, attestant qu'il s'est mis en règle avec la bibliothèque.

La gestion de la bibliothèque sera confiée à un bibliothécaire titulaire du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du brevet supérieur et justifiant d'une formation professionnelle acquise au cours d'un stage qui fera l'objet de dispositions spéciales du Ministère de l'Éducation Nationale. Il devra être tenu compte non seulement de la formation culturelle des candidats mais également de leurs aptitudes psychologiques et sociales. Le bibliothécaire n'aura pas seulement à assurer le bon fonctionnement de la bibliothèque mais il devra présenter au Comité Consultatif des propositions d'acquisitions, et guider les malades dans leurs lectures. /

Son rôle pédagogique l'amènera à diriger un certain nombre d'activités culturelles dont la bibliothèque doit être le centre et auquel il conviendra de le préparer au cours de stages : lecture à haute voix, cercles d'études, expositions, " heure du conte " pour les enfants. En outre, il est souhaitable que le bibliothécaire puisse être un des animateurs de séances théâtrales, cinématographiques, musicales etc...

Le bibliothécaire pourra être aidé par les distributeurs bénévoles dont le nombre variera selon l'importance de l'établissement. Les distributeurs seront désignés par le Directeur sur proposition du Comité consultatif.

Dans les établissements dont le nombre de lits est inférieur à 200, la gestion de la bibliothèque pourra être confiée à un malade ou à un employé de l'établissement autre les fonctions qu'il exerce, mais ceux-ci devront présenter les garanties énumérées ci-dessus, et cette solution ne saurait être adoptée si elle devait se faire au détriment du bon fonctionnement de la bibliothèque. Dans les stations sanatoriales, les dix établissements pourront s'associer pour créer au profit de leurs malades une bibliothèque commune.

IV - FRAIS DE FONCTIONNEMENT : Les frais de fonctionnement de la bibliothèque entreront dans le calcul du prix de journée en même temps que les frais des autres services généraux de l'établissement. Les établissements qui seraient amenés à faire la première année, des frais importants de premier équipement, pourraient éventuellement amortir leurs frais en plusieurs années.

V - UN projet de décret relatif aux conditions d'aménagement et de fonctionnement des Sanatoriums, prévoit dans les établissements d'une

.../...

- 5 -

certaine importance la présence d'un moniteur culturel chargé d'organiser et d'assurer les loisirs des malades.

Il conviendrait d'attirer l'attention des Directeurs d'Etablissements sur l'intérêt qu'il y aurait à se préoccuper dès à présent du recrutement de ces techniciens et d'ouvrir au budget des établissements de cure des crédits suffisants pour assurer aux malades les distractions nécessaires.

Vous voudrez bien me tenir informé au fur et à mesure de l'exécution des prescriptions de la présente circulaire.

LE MINISTRE de la SANTÉ PUBLIQUE et de
la POPULATION,

A. FALGOUT.

LE MINISTRE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

MARCELIN.

Répartition des grades et emplois du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics en vue de la constitution des commissions paritaires départementales et locales.

Le ministre des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 804 et L. 805;

Vu l'arrêté interministériel du 21 septembre 1960 relatif à la constitution des commissions paritaires départementales et locales du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics;

Vu l'arrêté ministériel du 27 septembre 1960 relatif à la répartition des grades et emplois du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics en vue de la constitution des commissions paritaires départementales et locales, notamment son article 2.

Arrête :

Art. 1^{er}. — L'article 2 de l'arrêté ministériel du 27 septembre 1960 est modifié ainsi qu'il suit :

« Pour la constitution des commissions paritaires départementales et locales prévues aux articles L. 804 et L. 805 du code de la santé publique, les grades et emplois des personnels visés à l'article 1^{er} ci-dessus sont groupés de la façon suivante :

Commission paritaire n° I.

Personnel administratif.

« Groupe I. — Secrétaires de direction des établissements de cure de plus de 200 lits; chefs de bureau.

« Groupe II. — Secrétaires de direction des établissements de cure de moins de 200 lits; adjoints des cadres hospitaliers; sous-économes.

« Groupe III. — Agents principaux; secrétaires d'administration hospitaliers.

« Groupe IV. — Commales; secrétaires médicales.

« Groupe V. — Sténodactylographes; agents de bureau; téléphonistes.

Commission paritaire n° II.

Personnel soignant et assimilé.

« Groupe I. — Surveillants chefs et surveillantes chefs des services médicaux; directrices d'écoles des cadres; directrices d'écoles d'infirmières; préparateurs en pharmacie (cadre permanent); surveillants chefs des services de laboratoire; surveillants chefs des services d'électroradiologie; techniciens de laboratoire; assistants sociales principales; éducateurs chefs; éducateurs spécialisés; moniteurs d'enseignement ménager.

« Groupe II. — Surveillants et surveillantes des services médicaux; moniteurs et monitrices d'écoles des cadres; moniteurs et monitrices d'écoles d'infirmières; sages-femmes chefs et sages-femmes; surveillants des services de laboratoire; surveillants des services d'électroradiologie; assistants sociales.

« Groupe III. — Chefs d'unités de soins (hôpitaux psychiatriques).

« Groupe IV. — Infirmiers et infirmières spécialisés; infirmiers et infirmières diplômés d'Etat ou autorisés; puéricultrices diplômées d'Etat; masseurs kinésithérapeutes; préparateurs en pharmacie (cadre d'extinction); laborantins; manipulateurs d'électroradiologie; moniteurs éducateurs; monitrices de jardins d'enfants.

Commission paritaire n° III.

Personnel secondaire des services médicaux et assimilé.

« Groupe I. — Aides-préparateurs en pharmacie; aides techniques de laboratoire (cadre d'extinction); aides techniques d'électroradiologie (cadre d'extinction); moniteurs d'ateliers.

« Groupe II. — Aides soignants et aides soignantes; adjoints et adjointes d'internat; aides de pharmacie; aides de laboratoire; aides d'électroradiologie; jardinières d'enfants (cadre d'extinction).

« Groupe III. — Agents des services hospitaliers.

Commission paritaire n° IV.

Personnel des services généraux.

« Groupe I. — Chefs de culture; contremaîtres principaux; contremaîtres; chefs du service intérieur.

« Groupe II. — Chefs d'équipe; maîtres ouvriers.

« Groupe III. — Conducteurs ambulanciers; ouvriers chefs de 1^{re} catégorie; agents du service intérieur de 3^e catégorie; chauffeurs de chaudières à haute pression; ouvriers professionnels; conducteurs d'automobiles; agents d'amphithéâtre; agents de désinfection.

« Groupe IV. — Aides-ouvriers professionnels; chauffeurs de chaudières à basse pression; surveillants des services généraux (cadre d'extinction).

« Groupe V. — Agents du service intérieur de 2^e catégorie. Agents du service intérieur de 1^{re} catégorie; manœuvres; garçons de laboratoire (cadre d'extinction).

Art. 2. — Le chef du service des établissements est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 23 juin 1967.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur du cabinet,
BERNARD GUITTON.

Conseils d'administration provisoires de caisses mutuelles des professions artisanales de diverses régions.

Nord

Par arrêté du 20 juin 1967, sont désignés en qualité de membres du conseil d'administration provisoire de la caisse mutuelle des professions artisanales du Nord :

1^{er} En tant que représentants des personnes affiliées :

M^{me} Denoyelle (Gabrielle), couturière, Lille.

M^m. Bearez (Roger), cordonnier, Chépreng.

Commen (André), cordonnier bottier, Quiévy.

de Sweemer (Victor), mécanicien, Armentières.

Devendeville (Roger), peintre, Lille.

Lalande (Gilbert), fourreur, Lille.

Lambert (Pierre), mécanicien d'automobiles, Petite-Forêt.

Nave (André), peintre, Saint-Pol-sur-Mer.

Maitresse (Alfred), coiffeur, Lille.

François (Albert), charron, Dechy.

Baert (Gérard), charcutier, Saint-Pol-sur-Mer.

Séraphin (Henri), charron menuisier, Faumont.

Bonvin (Marcel), mécanicien d'automobiles, Lille.

2^o En tant que représentant des médecins :

M. Marcelle (Jean), médecin, Lille.

3^o En tant que représentant des pharmaciens :

M. Torck (Jacques), pharmacien, Roubaix.

4^o En tant que représentants des unions départementales des associations familiales :

M^m. Stadius (Marcel), installateur en chauffage central, Roubaix.

Maronnier (Ferdinand), artisan peintre, Douai.

5^o En tant que personnes qualifiées :

M^m. Tramon (Georges), directeur départemental des services fiscaux en retraite, Wattrelos.

Clety, magistrat en retraite, Lille.

Rhône

Par arrêté du 20 juin 1967, sont désignés en qualité de membres du conseil d'administration provisoire de la caisse mutuelle des professions artisanales du Rhône :

1^{er} En tant que représentants des personnes affiliées :

a) Rhône.

M^m. Ressicaud (Pétrus), tisseur, Lyon.

Cottarel (Albert), maréchal-ferrant, Lyon.

Dumas (Paul), coiffeur, Lyon.

Grivet (Louis), plâtrier peintre, Lyon.

Guenard (André), ébéniste, Lyon.

Molichon (François), cordonnier, Villeurbanne.

Repiquet (Aime), plâtrier peintre, Villefranche-sur-Saône.

b) Loire.

M^m. Brun (Robert), électricien, Roanne.

Gondras (Stéphane), tailleur, Roanne.

Hortalat (Georges), orthopédiste, Saint-Etienne.

Sagnial (Henri), mécanicien, Saint-Etienne.

c) Ain.

M^m. Bonnet (Marcel), plombier zingueur, Ambérieu-en-Dombes.

Evioux (André), menuisier, Ceyzeriat.

Poncin Paul, menuisier, Bage-la-Ville.

d) Ardèche.

M. Moussel (Georges), imprimeur, Tournon-sur-Rhône.

e) Isère (arrondissement de Vienne).

M. Morgue (Joseph), marbrier, Vienne.

2^o En tant que représentants des médecins :

M^m. Buis (Pierre), médecin, Tournon.

Durand (Noël), médecin, Saint-Etienne.

3^o En tant que représentant des pharmaciens :

M. Vermorel (Pierre), pharmacien, Lyon.





952984F