

Programme « Nouvelles de l'Hôpital » : une réponse culturelle aux défis psychosociaux de l'hospitalisation

Sophie Lantheaume, Laura Le Saux, Louis Claret, Christophe Sibieude, Côme Sibieude

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2025/4 vol. 37, PAGES 195 À 202
ÉDITIONS S.F.S.P.

ISSN 0995-3914
DOI 10.3917/spub.254.0195

Article disponible en ligne à l'adresse
<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-4-page-195?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Programme « Nouvelles de l'Hôpital » : une réponse culturelle aux défis psychosociaux de l'hospitalisation

The "Nouvelles de l'Hôpital" program: A cultural response to the psychosocial challenges of hospitalization

Sophie Lantheaume^{1,2}, Laura Le Saux³, Louis Claret³, Christophe Sibieude⁴, Côme Sibieude⁴

→ Résumé

Résumé : L'hospitalisation est souvent une expérience marquée par le stress, l'anxiété et l'isolement social, des facteurs qui altèrent le bien-être et les résultats cliniques des patients. Face à ces défis, le programme Nouvelles de l'Hôpital, déployé dans 20 établissements français, propose deux volets : les Distributeurs d'Histoires Courtes (DHC) et les ateliers d'écriture collectifs, visant à humaniser les soins grâce à des activités culturelles.

Méthode : L'étude d'impact (2023-2025) s'appuie sur une méthodologie mixte, combinant des questionnaires post-intervention (n=296) et des entretiens qualitatifs (n=24). Les participants incluent patients, soignants et responsables hospitaliers, avec des indicateurs clés comme la gestion du stress, le lien social et la perception de l'hospitalisation.

Résultats : Les DHC sont utilisés par 82 % des participants, dont 51 % rapportent une réduction immédiate du stress et une diminution de l'anxiété, particulièrement en oncologie. Par ailleurs, 85 % considèrent qu'ils améliorent l'atmosphère de l'espace d'attente hospitalière. Les ateliers d'écriture ont des effets positifs sur le bien-être (86 %), la confiance en soi (59 %) et les interactions sociales (78 %), contribuant à réduire l'isolement.

Discussion : Les premiers résultats de l'étude d'impact confirment les bienfaits des activités culturelles dans un cadre médical. Ces dispositifs favorisent une approche narrative, où patients et soignants peuvent réinterpréter leur expérience de la maladie, tout en humanisant les soins. Cependant, des efforts sont nécessaires pour améliorer la visibilité des DHC et l'accèsibilité des ateliers.

Conclusion : Ce programme, prometteur pour transformer l'expérience hospitalière, pourrait s'intégrer durablement dans les politiques publiques pour promouvoir une médecine plus globale et humaine.

Mots-clés : distributeur histoires courtes, atelier écriture, bien-être, expérience patient, soins.

→ Abstract

Abstract: Hospitalization often brings stress, anxiety, and social isolation, which can negatively impact patients' well-being and recovery. The "Nouvelles de l'Hôpital" ("Hospital News") program, now active in 57 health care facilities across France, addresses these challenges by integrating short story dispensers (SSDs) and organizing collective writing workshops led by local authors. These cultural initiatives add a human dimension to care, fostering connection and creativity among patients and staff alike.

Method: From 2023 to 2025, an impact study is being conducted using post-intervention questionnaires (n=296) and qualitative interviews (n=24) with patients, caregivers, and hospital administrators. Key indicators include stress management, social connection, and perception of hospitalization.

Results: Impact of SSDs and writing workshops in health care settings: 82% of participants actively engage with SSDs; 51% report immediate stress relief, particularly in oncology departments; 85% say SSDs significantly improve the atmosphere in hospital waiting areas. Writing workshops enhance well-being: 59% report increased self-confidence; 78% experience improved social interactions. Overall participants report a noticeable reduction in feelings of isolation.

Discussion: Preliminary insights: The role of cultural activities in health care. Cultural initiatives in medical settings show a clear positive impact, helping patients reinterpret their illness experiences and fostering a more humanized approach to care. To maximize these benefits, efforts should focus on increasing the visibility of SSDs and improving access to writing workshops—ensuring inclusivity, particularly for amateur participants.

Conclusion: This promising program has the potential to transform the hospital experience and could be sustainably integrated into public policies to promote more holistic and human-centered care.

Keywords: short story dispenser, writing workshop, well-being, patient experience, care.

¹ Hôpital Privé Drôme Ardèche, groupe Ramsay Santé, Guilherand-Granges, France

² Université Grenoble Alpes, Université Savoie Mont Blanc, LIP/PC2S, Grenoble, France

³ Koreis Conseil, Paris, France.

⁴ Short Édition, Grenoble, France.

Correspondance : S. Lantheaume
lantheaume.sophie@hotmail.fr

Réception : 11/12/2024 – Acceptation : 28/05/2025
Relu par Cadenza Academic Translations

Introduction

L'hospitalisation, qu'elle soit brève ou prolongée, constitue une expérience émotionnellement marquante pour la majorité des patients. En France, ce sont 12,9 millions de personnes qui ont été hospitalisées en 2022, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [1]. Ces chiffres témoignent non seulement de l'importance de l'hôpital dans le système de santé, mais aussi de la nécessité de prendre en compte les défis émotionnels et psychosociaux inhérents à ce cadre de soins.

La littérature scientifique montre que l'hospitalisation s'accompagne fréquemment de stress, d'anxiété et de troubles dépressifs. Ces réactions peuvent être exacerbées par des facteurs tels que l'incertitude sur le diagnostic et le traitement, l'isolement social, et la perte d'autonomie [2-3]. Une méta-analyse récente menée par Alzahrani [4] confirme que ces états émotionnels altèrent non seulement le bien-être psychologique des patients, mais également leur capacité d'adaptation et de résilience face à la maladie. Les répercussions sont significatives, allant jusqu'à affecter les résultats cliniques et la qualité de vie à long terme [5].

L'environnement hospitalier lui-même peut jouer un rôle aggravant dans cette dynamique. Les longues attentes, les odeurs caractéristiques des établissements de santé, l'agitation dans les salles d'attente et la difficulté à se repérer dans des infrastructures souvent labyrinthiques contribuent à alimenter un sentiment de désorientation et de vulnérabilité [6]. Ce contexte anxiogène est d'autant plus difficile à vivre que le stress des soignants, largement documenté dans la littérature [7], peut réduire la capacité des équipes médicales à répondre aux besoins émotionnels des patients.

Face à ces constats, de nouvelles approches de soins émergent pour intégrer davantage les dimensions psychosociales et culturelles dans les parcours de santé [8-10]. La loi de modernisation du système de santé de 2016 pose les bases d'une « médecine de parcours » où l'accompagnement des patients ne se limite pas aux actes médicaux, mais inclut des considérations liées à leur bien-être global : santé psychologique, environnement social, alimentation, et rythme de vie. Cette perspective holistique vise à optimiser la prise en charge, en intégrant pleinement la dimension émotionnelle, reconnue comme un levier essentiel du soin [11]. Dans cette lignée, Fleury [12] invite à reconsiderer l'hôpital non seulement comme un lieu de soins, mais comme un espace de réflexion, de

formation et d'échanges, où les humanités doivent s'enraciner pour nourrir une vie collective fondée sur une attention créatrice de chacun à chacun.

Dans ce contexte, le programme Nouvelles de l'Hôpital se distingue comme une initiative innovante en France. Développé par Short Édition avec le soutien du Centre national du livre et du ministère de la Culture en partenariat avec les équipes de 20 établissements de santé, ce dispositif intègre la lecture et l'écriture dans les parcours de soins, à travers deux volets principaux : les Distributeurs d'Histoires Courtes (DHC) et les ateliers d'écriture collectifs. La lecture, en tant qu'activité accessible et non intrusive, a démontré ses bienfaits sur le stress et l'humeur dans divers contextes [13]. L'écriture, quant à elle, est reconnue pour son potentiel thérapeutique, notamment chez les patients atteints de maladies chroniques ou graves [14]. Le programme Nouvelles de l'Hôpital s'appuie sur ces données pour proposer une réponse culturelle aux défis émotionnels de l'hospitalisation. En offrant des espaces de lecture et d'écriture, il vise à créer des moments d'évasion, d'expression et de connexion, à la fois pour les patients et les soignants. Ce dispositif s'inscrit également dans une démarche de médecine narrative, valorisant le récit comme outil de compréhension et de résilience [15].

Cet article explore les impacts psychosociaux et organisationnels du dispositif, à travers la présentation des premiers résultats de l'étude d'impact réalisée entre 2023 et 2025 auprès de plusieurs hôpitaux français. En adoptant une méthodologie mixte, cette recherche vise à évaluer les retombées de la lecture et de l'écriture sur le bien-être des patients, la qualité de vie des soignants et l'humanisation des soins dans les établissements hospitaliers. Elle se situe à l'intersection de la santé publique, de la psychologie de la santé et de la sociologie du soin, en s'appuyant sur les approches issues de la médecine narrative, de la promotion du bien-être psychologique et de l'analyse des dynamiques organisationnelles liées à l'introduction de la culture dans les institutions de soin.

Méthode

Description générale du dispositif

Le programme Nouvelles de l'Hôpital comporte deux volets principaux :

- Les Distributeurs d'Histoires Courtes (DHC) : ces bornes interactives, installées dans les salles d'attente,

permettent aux utilisateurs de lire gratuitement des récits courts (1, 3 ou 5 minutes) imprimés sur papier, offrant une pause culturelle immédiate et accessible.

- Les ateliers d'écriture : animés par des auteurs professionnels, ces ateliers sont proposés aux patients, aux soignants et parfois aux proches, afin de leur offrir un espace d'expression émotionnelle et de créativité dans un cadre sécurisé et bienveillant.

Description des ateliers d'écriture

La sélection des auteurs est opérée par Short Édition, en lien étroit avec l'équipe médicale du service hospitalier concerné. Cette dernière transmet à Short Édition un ensemble de critères permettant d'identifier un auteur adapté au public accueilli (tranche d'âge des participants, type de pathologie, genre littéraire souhaité). Short Édition mobilise ensuite son réseau d'auteurs, référencés par les Directions régionales des affaires culturelles (DRAC), pour proposer un intervenant pertinent, à la fois sur le plan artistique et humain. La coordination du dispositif culturel repose sur une organisation partagée :

- Short Édition assure la sélection de l'auteur et l'organisation de ses interventions dans le service,
- tandis que l'équipe médicale prend en charge la communication auprès des patients, ainsi que la logistique locale (réservation de salles, mise à disposition de matériel, etc.).

Au sein des établissement de santé, les relais institutionnels sont variés : cadre de santé, espaces d'information et d'accompagnement, ou encore animateurs spécialisés en pédiatrie ou en EHPAD, selon les publics concernés.

Enfin, concernant le déroulement des ateliers d'écriture, ils se réalisent par cycle de trois ateliers, espacés de trois semaines, et animés par un même intervenant tout au long du protocole afin de garantir une continuité relationnelle et créative. Chaque participant suit ainsi trois séances d'une durée de 1H30 en petit groupe (3 à 10 personnes), dans un cadre favorisant l'expression, l'écoute et le respect mutuel. Les thématiques abordées sont libres, sans centrage obligatoire sur la maladie ou la ou les cause(s) d'hospitalisation, et orientées vers la création de fictions sous forme de nouvelles, de poésies ou de bandes dessinées. L'objectif est de stimuler l'imaginaire tout en respectant le rythme et les possibilités d'expression de chacun.

Chaque atelier suit une structure précise :

- Ouverture (« *icebreaker* ») : lecture d'un court texte par l'intervenant (5 minutes), suivie d'un temps d'échange (5 minutes)

- Premier exercice d'écriture : 20 minutes d'écriture à partir d'une contrainte proposée par l'animateur, suivies de 10 minutes de lecture et de partage
- Deuxième exercice d'écriture : même format (20 + 10 minutes) avec une autre contrainte
- Temps d'écriture libre : 20 minutes pour développer un texte personnel

Le cycle se termine toujours par une séance de restitution, en présence des patients, de leurs familles et des équipes soignantes. À cette occasion, les textes sont lus à voix haute, soit par les auteurs eux-mêmes, soit par l'intervenant, lors d'une petite cérémonie. Ces créations sont ensuite intégrées au Distributeur d'Histoires Courtes de l'établissement, pour être mises à disposition d'autres patients et visiteurs, prolongeant ainsi le partage et la circulation des récits au sein du lieu de soin.

Population étudiée

L'échantillon étudié comprend trois catégories principales de bénéficiaires :

- Patients et accompagnants : ces derniers incluent des adultes et des enfants en hospitalisation ou en consultation, ainsi que leurs proches présents dans les salles d'attente.
- Personnels hospitaliers : incluant les infirmiers, aides-soignants et médecins, participants aux ateliers d'écriture ou utilisateurs des DHC pendant leurs pauses.
- Directions d'établissement : responsables ayant un rôle d'évaluation organisationnelle et d'observation de l'impact global du dispositif.

Pour participer à l'étude, les patients devaient être présents dans les espaces équipés de DHC ou être invités à des ateliers d'écriture, sans restriction liée à leur état de santé.

Outils

Dans un premier temps, un protocole comprenant des questionnaires administrés avant et après les ateliers d'écriture, ainsi qu'avant et après l'installation du DHC, avait été envisagé. Toutefois, cette collecte s'est avérée trop lourde à mettre en œuvre, tant pour les intervenants que pour les participants. Afin de garantir une meilleure acceptabilité, il a été décidé de pérenniser une procédure d'évaluation allégée, reposant sur un seul questionnaire administré après l'intervention, une méthode couramment utilisée dans les études d'impact social pour en faciliter la participation.

Deux types de questionnaires post-intervention ont ainsi été déployés, permettant d'évaluer l'impact perçu des DHC (1) et des ateliers d'écriture (2) sur plusieurs dimensions (réduction du stress, gestion des émotions, amélioration de l'expérience hospitalière).

Les questionnaires incluaient des échelles d'évaluation de type Likert (0 = Pas du tout à 5 = Tout à fait) pour mesurer les effets perçus, des questions ouvertes pour recueillir des impressions qualitatives, et des sections sociodémographiques.

En complément de l'évaluation quantitative, 24 entretiens qualitatifs ont été menés auprès de différents profils de participants : 16 patients et accompagnants (dont certains exposés aux DHC, d'autres ayant participé aux ateliers d'écriture), 5 membres du personnel hospitalier, et 3 administrateurs d'établissement.

Ces entretiens ont permis d'approfondir l'expérience vécue par les bénéficiaires et les professionnels, en explorant notamment le rôle des activités culturelles dans la réduction du stress, leur impact sur les relations sociales et leur contribution à l'amélioration de l'ambiance hospitalière. Les thématiques abordées varient selon les publics interrogés, comme le montre le tableau synthétique ci-dessous (Tableau 1).

Indicateurs clés

L'étude s'est concentrée sur les dimensions suivantes : bien-être émotionnel (stress, anxiété, douleur) ; liens

Tableau 1 : Thématiques explorées lors des entretiens

Profil des répondants	Thématiques explorées
Personnes exposées au DHC	La contribution au sentiment d'évasion L'amélioration de l'atmosphère dans l'espace d'attente L'alternative au téléphone L'atténuation de l'inconfort lié à l'attente L'envie de poursuivre la lecture à la sortie de l'hôpital
Patients participant aux ateliers	La création de liens sociaux L'atelier comme moyen de surmonter l'auto-censure Le ressenti de plaisir Le changement de regard sur soi-même et sur sa maladie
Personnel hospitalier et directions d'hôpitaux	Des effets en termes de distraction du public, notamment des enfants Une alternative aux divertissements numériques Une réponse efficace au stress et à l'attente

sociaux (création et renforcement des interactions) ; satisfaction globale liée à l'expérience hospitalière.

Collecte des données

Les chercheurs impliqués dans l'évaluation du dispositif ne sont pas les porteurs institutionnels de sa mise en œuvre ; ils interviennent à postériori pour analyser ses effets psychosociaux et organisationnels.

Les données quantitatives ont été collectées auprès de 251 répondants pour les DHC et de 45 participants pour les ateliers d'écriture, répartis sur 10 établissements hospitaliers situés dans des villes telles que Paris, Lyon, Nantes et Guilherand-Granges.

Cette collecte s'est déroulée en trois phases :

- Phase exploratoire (S2 2023) : déploiement dans 2 établissements pilotes pour tester les outils et valider la faisabilité de l'étude.
- Phase d'extension (S1 2024) : inclusion de 8 nouveaux établissements, élargissant l'échantillon et diversifiant les profils des participants.
- Phase d'analyse (S2 2024) : synthèse des données recueillies et analyse comparative entre les différents contextes hospitaliers.

Les questionnaires ont été administrés directement aux participants sur place, tandis que les entretiens ont été réalisés en visioconférence ou en présentiel selon les préférences des participants.

Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives, ainsi que les différences entre sous-groupes de patients. Les données qualitatives issues des entretiens ont été codées et analysées thématiquement pour identifier les retombées clés et les pistes d'amélioration.

Résultats

Distributeurs d'Histoires Courtes

Recours au dispositif

Parmi les participants interrogés, 82 % ont utilisé au moins une fois un DHC. Cependant, 57 % des répondants

n'ayant pas utilisé le DHC ont rapporté ne pas avoir vu le distributeur, 14 % n'ont pas compris d'emblée son usage (confondu parfois avec un distributeur de tickets ou de gel hydroalcoolique). Cette méprise souligne la nécessité d'une meilleure signalisation et d'une médiation pour encourager l'usage des DHC.

Bienfaits émotionnels immédiats

Près de 60 % des lecteurs déclarent que les histoires courtes leur ont permis d'oublier leur problème de santé, même pour un court instant. Cette évasion mentale est décrite comme une « parenthèse de légèreté » par de nombreux participants. De plus, 54 % estiment que la lecture a atténué leur douleur, offrant ainsi une alternative non pharmacologique pour gérer l'inconfort.

Réduction du stress dans les services anxiogènes

Dans des contextes particulièrement anxiogènes, tels que les services d'oncologie ou les urgences, 51 % des répondants rapportent une diminution de leur stress grâce à la lecture. Ces résultats confirment que l'immersion dans un récit, même bref, peut apaiser les émotions intenses et améliorer l'état émotionnel général des patients.

Atmosphère apaisée

Les effets positifs du DHC s'étendent également à l'ambiance générale des espaces hospitaliers. Une majorité (85 %) des lecteurs d'histoires courtes jugent que ces bornes contribuent à rendre l'attente moins pénible et plus paisible, non seulement pour eux, mais aussi pour les autres patients présents. Ces retombées indirectes démontrent le potentiel du DHC à transformer l'expérience collective d'attente en milieu hospitalier.

Ateliers d'écriture

Participation et engagement

Le taux d'adhésion aux ateliers est particulièrement élevé. Parmi les participants, 96 % des adultes expriment leur désir de participer à de futurs ateliers. Cette forte adhésion souligne la pertinence de cette activité dans le contexte hospitalier et sa capacité à répondre aux besoins émotionnels des patients et des soignants.

Effets sur les émotions

Les ateliers ont un impact notable sur la gestion des émotions. Près de 64 % des participants se disent plus apaisés après la session, et 86 % estiment que cette activité a contribué à améliorer leur bien-être général. Certains participants décrivent les ateliers comme une « bulle d'oxygène », permettant de s'extraire momentanément des contraintes de l'hôpital et de se recentrer sur des aspects positifs de leur vie.

Renforcement du lien social

Les ateliers d'écriture favorisent également la création de nouvelles interactions sociales. Environ 78 % des participants rapportent avoir tissé des liens avec d'autres patients ou résidents lors des sessions. Ces nouvelles connexions aident à réduire le sentiment d'isolement, particulièrement prégnant chez les patients en longue hospitalisation ou en service d'oncologie.

Connaissance de soi et confiance

Les activités proposées lors des ateliers encouragent les participants à explorer leurs émotions et à mieux se comprendre. Ainsi, 58 % des répondants déclarent avoir approfondi leur connaissance d'eux-mêmes grâce à l'écriture, tandis que 59 % rapportent une augmentation de leur confiance en eux. Ces résultats suggèrent que l'écriture peut être un levier important pour redonner aux patients et aux soignants un sentiment de contrôle sur leur situation et leur identité.

Retombées pour les établissements

Les bénéfices du programme Nouvelles de l'Hôpital s'étendent au-delà des individus pour toucher l'organisation et le fonctionnement global des établissements hospitaliers.

Humanisation des soins

Les directions hospitalières saluent l'impact du dispositif non médicalisé sur l'humanisation des services. En introduisant des activités culturelles et créatives dans les espaces hospitaliers, le programme contribue à transformer l'hôpital en un lieu moins austère et davantage centré sur les besoins humains des patients. Une direction a noté que le dispositif favorise « un changement de perception des patients sur leur séjour à l'hôpital, désormais associé à des moments de répit et de partage ».

Valorisation de l'expérience hospitalière globale

Près de 88 % des participants aux ateliers d'écriture et 78 % des bénéficiaires du DHC disent que leur expérience à l'hôpital a été améliorée grâce au programme. Les ateliers et les DHC ne se contentent pas d'apporter un confort ponctuel : ils modifient durablement la perception de l'environnement hospitalier, en lui conférant une dimension plus chaleureuse et inclusive.

Discussion

Les résultats de cette étude confirment la pertinence du programme Nouvelles de l'Hôpital pour répondre aux défis psychosociaux de l'hospitalisation. La force du dispositif réside dans son déploiement sur des territoires variés, avec des profils de service très hétérogènes (oncologie, pédiatrie, psychiatrie, gériatrie...). Il offre des solutions accessibles et non médicalisées pour atténuer les effets négatifs associés au stress hospitalier. Ces observations rejoignent la littérature existante qui souligne l'importance des interventions culturelles dans l'amélioration du bien-être des patients [13-17].

Une réponse aux besoins émotionnels identifiés

L'hospitalisation est une expérience marquée par des émotions négatives comme le stress, la peur ou la solitude, souvent amplifiées par l'environnement hospitalier [2-3]. Les DHC et les ateliers d'écriture répondent à ces problématiques en offrant des moments d'évasion et d'expression. La capacité des DHC à distraire les patients et à réduire leur anxiété, comme le rapportent nos résultats de cette étude d'impact, corrobore les travaux de Billington et al. [13] sur les effets apaisants de la lecture. De même, l'impact des ateliers d'écriture sur l'expression émotionnelle et le renforcement de la confiance s'aligne avec les conclusions de Merz, Fox et Malcarne [14], qui mettent en évidence les bienfaits psychosociaux de l'écriture expressive chez les patients atteints de maladies chroniques.

La médecine narrative : un cadre d'analyse pertinent

Les effets observés dans cette étude s'inscrivent dans une démarche de médecine narrative, où le récit joue un rôle clé dans la réappropriation de l'expérience de la maladie. Comme l'ont souligné Greenhalgh et Hurwitz [15], les activités narratives permettent aux patients de reconstruire leur identité et de mieux gérer les incertitudes liées à leur condition. L'écriture, en particulier, offre un espace où les patients peuvent transformer leurs émotions en un récit structuré, facilitant ainsi une meilleure compréhension de leur vécu. Cette approche semble particulièrement bénéfique dans des contextes émotionnellement complexes, comme les services d'oncologie, où les ateliers ont été perçus comme des « bulles d'oxygène » par les participants.

Intérêt scientifique au-delà de l'institution

Si les résultats peuvent paraître intuitifs – dans la mesure où ils confirment des hypothèses déjà soutenues par la littérature sur les bénéfices des médiations culturelles – leur intérêt réside dans la démonstration de leur faisabilité, de leur acceptabilité et de leur impact, dans des services très contrastés. Le fait de pouvoir documenter ces effets dans des contextes hospitaliers multiples renforce leur validité écologique, ce qui constitue un apport original dans un champ où les évaluations multicentriques restent rares. Du point de vue de la recherche, cette généralisation permet d'interroger la robustesse des effets observés et d'identifier les conditions de mise en œuvre favorables, avec un potentiel de transposabilité à l'échelle nationale.

Replacer ces activités dans une logique de parcours

Pour autant, cette étude ouvre aussi des perspectives d'approfondissement : il serait pertinent de caractériser plus précisément la place de ces dispositifs dans le parcours de soin, en les articulant aux étapes clés de l'hospitalisation (accueil, attente, période d'hospitalisation, retour à domicile) et aux dispositifs existants comme la Charte du patient hospitalisé, qui encourage l'accès à la culture, à la dignité et à la qualité de vie.

Intégrés au parcours de soin, ces dispositifs constituent des outils complémentaires aux traitements médicaux, favorisant une approche plus globale et humaniste du patient [10, 17].

Contribution originale à la recherche sur les médiations culturelles en santé

Cette étude contribue aux travaux sur les médiations culturelles en santé à plusieurs niveaux. D'une part, elle documente empiriquement les effets psychosociaux d'un dispositif culturel en milieu hospitalier à grande échelle, ce qui est encore peu courant dans la littérature franco-phone comme internationale, souvent centrée sur des études de cas ou des évaluations localisées. D'autre part, elle s'inscrit dans une approche comparative multi-sites, en mobilisant des données issues de services très divers (oncologie, psychiatrie, pédiatrie, gériatrie), permettant d'interroger la transférabilité et l'adaptabilité du dispositif dans différents contextes de soin.

Enfin, cette recherche propose une lecture intégrative, à la croisée de la médecine narrative, de la psychologie de la santé et des politiques de l'humanisation du soin. Elle met en évidence le potentiel des dispositifs culturels comme composantes légitimes du parcours de soin, apportant une réponse complémentaire aux enjeux de qualité de vie, de gestion du stress et de lien soignant-soigné. Elle ouvre ainsi la voie à une meilleure reconnaissance scientifique, institutionnelle et politique des interventions culturelles en milieu hospitalier.

Retombées organisationnelles et humanisation des soins

Au-delà des bénéfices individuels, le programme contribue également à l'humanisation des soins dans les établissements hospitaliers. L'amélioration de l'ambiance des salles d'attente grâce aux DHC et le sentiment d'inclusion généré par les ateliers d'écriture illustrent comment des interventions culturelles peuvent transformer l'environnement hospitalier. Les retombées positives pour les soignants, notamment en termes de gestion du stress et de qualité de vie au travail, confirment l'importance de ces initiatives pour le personnel hospitalier, en cohérence avec les observations de Shanafelt, Goh et Sinsky [7] sur l'épuisement émotionnel des soignants.

Limites et défis

Malgré ces résultats encourageants, les premiers résultats de cette étude d'impact mettent en lumière plusieurs défis à relever pour maximiser l'impact du dispositif.

- Visibilité des DHC

Près de 57 % des participants n'avaient pas vu le distributeur et 14 % n'avaient pas identifié immédiatement son usage, soulignant la nécessité d'une meilleure signalisation et d'une médiation accrue. Des efforts pourraient inclure des affiches explicatives et des animations ponctuelles pour sensibiliser les usagers, en particulier dans des établissements où la densité de dispositifs techniques peut créer de la confusion.

- Accessibilité des ateliers d'écriture

Les ateliers, bien qu'efficaces, restent limités dans leur portée, en raison de contraintes de temps et de ressources pour coordonner l'organisation des séances collectives. Étendre leur accès à des publics plus divers, y compris des services non médicaux ou des zones géographiques sous-représentées, pourrait augmenter leur impact global. Une collaboration avec des associations locales ou des bénévoles pourrait également faciliter cette expansion.

Perspectives et implications pratiques

Les résultats de cette étude renforcent l'idée que les activités culturelles ne sont pas de simples distractions dans un contexte hospitalier [18], mais des outils thérapeutiques à part entière. Elles participent à une prise en charge globale des patients, en complément des soins médicaux traditionnels, et s'alignent sur les recommandations pour une médecine de parcours holistique [11].

L'élargissement de l'étude d'impact à de nouveaux établissements doit permettre de renforcer la solidité des données collectées, notamment pour les ateliers d'écriture.

À terme, ce dispositif pourrait faire l'objet d'études cliniques contrôlées et, si les effets sont confirmés, être intégré aux politiques publiques en faveur de l'humanisation des soins. Des collaborations entre hôpitaux, structures culturelles et chercheurs pourraient émerger pour développer des dispositifs similaires et documenter les effets dans d'autres contextes de soin.

Conclusion

Le programme Nouvelles de l'Hôpital démontre que des initiatives culturelles intégrées peuvent transformer l'expérience hospitalière. En offrant des espaces d'évasion et d'expression, il répond aux besoins émotionnels des patients tout en valorisant le rôle des soignants. L'étude d'impact se poursuit jusqu'en 2025, avec l'objectif d'inclure plus de 100 hôpitaux français au programme. Ces dispositifs soulignent l'importance de considérer la santé non seulement comme un état physique, mais comme une expérience globale, où la culture et les émotions jouent un rôle central.

Aucun lien d'intérêt à déclarer.

Références

1. DREES. Les établissements de santé. Panoramas de la DREES Santé. 2022. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/ES2022.pdf>
2. Franceschini E. Hospitalisation : un travail de deuil ? Le Journal des Psychologues. 2012 ; 4(297) : 58-61.
3. De Fazio P, Cerminara G, Ruberto S, Caroleo M, Puca M, Rania O, Suffredini E, Procopio L, Segura-Garcia C. Hospitalization and other risk factors for depressive and anxious symptoms in oncological and non-oncological patients. Psychooncology. 2017 ; 26 : 493-9.
4. Alzahrani N. The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients : an integrative review. ANR. 2021 ; 61 : 151488.
5. Charchiaro C, Olsen MK, Steinhauser K E, Tulsky JA. Admission to the intensive care unit and well-being in patients with advanced chronic illness. Am J Crit Care. 2013 ; 22(3) : 223-31.
6. Jamshidi S, Parker JS, Hashemi S. The effects of environmental factors on the patient outcomes in hospital environments : a review of literature. Front. Archit. Res. 2020 ; 9(2) : 249-63.
7. Shanafelt T, Goh J, Sinsky C. The business case for investing in physician well-being. JAMA internal medicine. 2017 ; 177(12) : 1826-32.
8. Juteau A, Lepine A, Dumet N. Des fenêtres culturelles à l'hôpital : susciter de nouvelles perspectives cliniques dans les établissements de santé. In Analysis. 2024 ; 8(1) : 100425.
9. Liot F, Montero S. Les projets artistiques et culturels dans les établissements de santé : quels changements dans les pratiques et les organisations ? Culture et Musées. 2015 ; 26 : 208-12.
10. Liot F, Langeard C, Montero S. Culture et Santé. Vers un changement des pratiques et des organisations. Éditions de l'Attribut ; 2020.
11. Brew L. Integrating holistic care in nursing practice : approaches and benefits. J Adv Practice Nurs. 2024 ; 9 : 391.
12. Fleury C. Le soin est un humanisme. Gallimard ; 2019.
13. Billington J, Davis P, Farrington G. Reading as participatory art : an alternative mental health therapy. Journal of Arts & Communities. 2013 ; 5(1) : 25-40.
14. Merz EL, Fox RS, Malcarne VL. Expressive writing interventions in cancer patients : a systematic review. Health Psychol. Rev. 2014 ; 8(3) : 339-61.
15. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative ? BMJ. 1999 ; 318(7175) : 48-50.
16. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health : a review of current literature. Am J Public Health. 2010 ; 100(2) : 254-63.
17. Delanoë-Vieux C. Art et design dans les lieux de soin. Pour une poétique de l'hospitalité. Presses universitaires de Lyon ; 2024.
18. Pierron JP. Philosophie du soin. Économie, éthique, politique et esthétique. Hermann ; 2021.