



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

LA LECTURE A L'HOPITAL

BILAN ET PERSPECTIVES

Information & Management

*sous la direction de Florence Muet,
professeur Haute école de gestion de Genève ;
avec la collaboration d'Arielle Memery,
réalisatrice-documentariste.*

Janvier 2007

SOMMAIRE

Introduction	5
1 - L'offre liée à la lecture/écriture dans les établissements de santé	8
La présence d'activités liées à la lecture et à l'écriture dans les établissements	8
▪ L'existence d'activités liées à la lecture/écriture.....	8
Un tiers des établissements propose toutes les activités.....	9
Un tiers des établissements associe ressources documentaires et animations	9
Les causes de la non présence d'activités liées à la lecture ou à l'écriture.....	9
▪ Les facteurs influençant la présence d'activités liées à la lecture/écriture	10
L'impact du type d'établissement	10
L'impact de la durée moyenne de séjour.....	11
L'impact de la taille de l'établissement.....	11
L'impact du type de patients	11
L'accès à des ressources documentaires	12
▪ Les ressources documentaires disponibles	12
La nature des ressources disponibles.....	12
Les volumes de ressources disponibles	14
L'origine des ressources disponibles.....	17
▪ L'accès aux ressources documentaires.....	17
Les destinataires des ressources documentaires	17
Les modes d'accès aux ressources documentaires	18
L'organisation des ressources	19
Les bibliothèques d'hôpitaux	20
Le passage du chariot dans les services.....	21
Les animations autour de la lecture et de l'écriture	22
▪ Les destinataires des animations	23
▪ Les types d'animation proposés	24
Les animations dans les CHU/CHR	24
Les animations dans les centres hospitaliers	25
Les animations dans les hôpitaux locaux	25
Les animations dans les maisons de retraite.....	26
Les animations dans les centres hospitaliers psychiatriques	27
Les animations dans les établissements privés sans MCO	28
▪ La fréquence des animations	29
Les événements culturels autour de la lecture et de l'écriture	30
▪ Les destinataires des événements culturels	30
▪ Les types d'événements organisés	30
▪ Les manifestations nationales.....	31
Première conclusion sur l'offre de lecture des établissements de santé	31
2 - Rôle et place de la lecture/écriture pour les patients	32
Le rôle de la lecture/écriture dans les établissements de santé	32
▪ Une fonction multidimensionnelle	32
Prendre en charge le patient dans sa globalité.....	32
Animer l'hôpital	33
Favoriser l'expression ou la socialisation des patients.....	33
Diffuser la culture	34
Favoriser la création artistique	34
▪ La lecture comme dérivatif ou comme possibilité de se recentrer sur la situation d'hospitalisation ?..	35
▪ L'importance clé de la médiation autour du livre	36
Les pratiques et les attentes des patients	38
▪ Une situation d'hospitalisation peu propice à la lecture.....	38

La gestion du temps pendant l'hospitalisation	38
La maîtrise de l'intimité pendant l'hospitalisation.....	39
La suprématie de la condition physique	39
▪ Des pratiques très diversifiées.....	40
Des « stratégies » différentes vis-à-vis de la lecture	40
L'impact des cultures générationnelles	41
- Les personnes âgées.....	41
▪ Une demande peu exprimée mais des attentes effectives.....	42
Une attente de diversité.....	42
Une attente de modernité	42
Une information précoce.....	43
Des espaces d'échange.....	43
Un accès libre aux animations.....	43
▪ Un niveau relativement faible de participation	43
3 - L'inscription de la lecture/écriture dans les établissements de santé	46
Un contexte de développement peu favorable	46
▪ Le poids fort des contraintes économiques	46
▪ Le fonctionnement de l'hôpital	47
▪ Les caractéristiques du public hospitalisé	47
La lecture, parent pauvre de la culture à l'hôpital ?	48
▪ Une vision occupationnelle encore répandue de la lecture.....	48
▪ Un effet d'ouverture et d'image moins fort.....	49
▪ Un potentiel créatif moins élevé.....	50
▪ Des rythmes différents	50
La difficile inscription institutionnelle.....	50
La question des relations avec les soignants.....	53
4 - La gestion des activités liées à la lecture/écriture	55
Les structures de gestion des ressources documentaires.....	55
Les moyens humains.....	57
▪ Les volumes de ressources humaines affectés aux activités liées à la lecture/écriture.....	57
▪ La part du bénévolat en légère régression	58
▪ La question des compétences	60
Les moyens financiers.....	62
▪ Des budgets d'acquisition très faibles	62
▪ Un financement principalement par les établissements.....	63
Pour conclure sur les moyens	64
5 – Le partenariat avec le réseau de lecture publique.....	65
Un partenariat en nette progression	65
La logique des partenariats.....	67
Le contenu des partenariats.....	67
▪ L'accès aux ressources documentaires.....	68
▪ Les animations autour de la lecture	70
▪ L'accompagnement des bibliothèques d'hôpitaux : améliorer les compétences des intervenants	70
Les freins au partenariat.....	71
▪ Un niveau d'exigence professionnelle	71
▪ Le remplacement des documents perdus.....	72
▪ La question des ressources humaines dédiées	72
▪ Quelle vision de la lecture à l'hôpital ?.....	72
6 – La qualité de l'offre.....	73

Une offre de ressources plutôt classique et standardisée	73
▪ Lecture facile et littérature	73
▪ Lecture de loisir et documentation	74
▪ Les documents adaptés aux handicaps	76
▪ Le multimédia	76
Le facteur clé de la permanence de l'offre	77
Le facteur clé de la visibilité de l'offre	78
7 - <i>Quelles pistes pour le développement de la lecture dans les établissements de santé</i>	80
▪ Différencier les situations d'hospitalisation	81
▪ ... Voir en cibler certaines.....	83
▪ Moderniser, dynamiser et diversifier l'offre de lecture.....	84
▪ Garantir un minimum de pré requis	85
▪ Raisonner projets et non activités.....	86
▪ Sensibiliser et accompagner les établissements	87
ANNEXES	89
Méthodologie de l'étude	90
Mise à jour de la bibliographie sur les activités de lecture à l'hôpital depuis 1992.....	95
Fiche de synthèse : la lecture/écriture dans les établissements et services d'hébergement.....	97
Fiche de synthèse : la lecture dans les services de pédiatrie	102
Fiche de synthèse : la lecture dans les services de psychiatrie.....	106

Introduction

En 1999, les Ministères de la Santé et de la Culture ont signé la convention nationale « Culture à l'hôpital ». Outre la mise en place de jumelages entre hôpitaux et équipements culturels sur des projets de création artistique et de postes de responsables culturels dans les établissements de santé, la convention encourage le développement des bibliothèques dans les hôpitaux, partant du fait que la lecture est un axe culturel important pour les établissements de santé.

Après quelques années de mise en œuvre de cette convention, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du Ministère de la Santé (DHOS), en concertation avec la Direction du Livre et de la Lecture du Ministère de la Culture, a souhaité procéder à un état des lieux complet sur la question de la lecture à l'hôpital, pour disposer d'éléments de réflexion plus actualisés.

En 1992, le Ministère de la Culture et la Fondation de France avaient en effet déjà réalisé un état des lieux de l'offre de lecture à l'hôpital. Cette étude aboutissait au constat d'une présence effective du livre dans les établissements de santé, mais signalait l'extrême hétérogénéité des situations et relevait des lacunes, dans le renouvellement des ressources mises à disposition, dans le niveau de formation des personnes s'occupant de ces ressources, dans le manque de développement des partenariats avec le réseau de lecture publique.

L'objectif de la présente étude est donc triple :

- Etablir un état des lieux de l'offre de lecture, à même de mesurer l'évolution et le développement effectif de cette offre dans les établissements de santé, notamment au regard du bilan réalisé en 1992 et des préconisations données dans la convention de 1999.
- Comprendre les logiques à l'œuvre dans la mise en place d'activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé.
- Identifier les bonnes pratiques et les axes de développement à favoriser pour permettre une évolution favorable de ces activités dans les établissements de santé.

L'étude se centre sur l'offre faite aux patients résidents ou hospitalisés. Elle exclut l'utilisation de la lecture ou de l'écriture à des fins explicitement thérapeutiques. De même, elle ne concerne pas la présence ou le développement d'une documentation spécialisée à destination des professionnels des établissements de santé.

Pour remplir ces objectifs, à l'issue d'une analyse documentaire de la production de littérature professionnelle ou d'études régionales depuis le dernier recensement bibliographique de 1992, l'étude a été menée en trois temps, chacun visant la collecte d'une information particulière¹ :

- Une enquête par questionnaire a été menée dans le premier semestre 2006. Elle a touché environ 1 400 établissements (la quasi-totalité des établissements publics de santé ainsi que des établissements privés sous dotation globale de plus de 100 lits ou places et un échantillon de 200 maisons de retraite publiques autonomes). Cette enquête visait à mettre à jour l'état des lieux sur les activités liées à la lecture ou l'écriture dans les établissements de santé. Le taux de retour de 38,8% et la représentativité correcte de l'échantillon ainsi déterminé ont permis une exploitation des résultats, qui sont présentés dans ce rapport.
- Une étude plus qualitative a également été menée, principalement entre septembre et novembre 2006, auprès d'une trentaine d'établissements de tous types, sélectionnés en fonction de l'ampleur et du type d'activités organisées autour de la lecture ou de l'écriture. L'objectif était de caractériser le point de vue des différents acteurs concernés par ces activités, à l'intérieur de l'établissement mais aussi dans ses partenariats, et d'évaluer les freins et les facteurs de développement de ces activités.

¹ On trouvera en annexe une présentation détaillée des différentes méthodologies utilisées ainsi que les caractéristiques des échantillons sur lesquels portent les résultats présentés dans ce rapport.

- Une dernière investigation, menée entre juillet et novembre 2006, a consisté en une enquête exploratoire par entretiens semi directifs auprès d'un échantillon de 120 résidents ou patients hospitalisés. Cette phase a permis de disposer d'une première vue des pratiques mais aussi des besoins et des attentes de ces personnes concernant des activités liées à la lecture ou à l'écriture, pendant leur séjour dans les établissements de santé.

On notera que le champ de l'étude dont les résultats sont présentés ici est volontairement plus étendu que celui de l'enquête de 1992.

D'une part, la DHOS a souhaité avoir une vue plus large de la notion de lecture. A côté d'une approche de loisir ou de développement culturel est aussi prise en compte une approche plus documentaire. L'étude a également intégré, à côté du support livre, les autres médias fréquemment disponibles aujourd'hui dans les médiathèques (documents audiovisuels notamment). Enfin, les activités liées à l'écriture (sauf quand elles sont explicitement à visée thérapeutique) ont été ajoutées au champ d'investigation.

D'autre part, il a été décidé de prendre en compte l'ensemble des activités liées à la lecture ou à l'écriture, donc pas seulement le service de prêt de documents aux résidents ou aux patients. Trois axes ont ainsi été distingués :

- L'accès à des ressources documentaires pour les résidents ou patients hospitalisés, avec la présence ou non de bibliothèques dans les établissements de santé.
- L'organisation d'animations autour de la lecture ou de l'écriture, entendue comme la mise en place d'activités régulières proposées aux résidents ou aux patients hospitalisés, le plus souvent sous forme d'ateliers.
- L'organisation de manifestations culturelles autour de la lecture ou de l'écriture, caractérisées par leur aspect plus événementiel.

Les résultats qui suivent confirment, comme en 1992, que la lecture est un axe culturel fréquemment présent dans les établissements de santé. Deux limites doivent cependant rester à l'esprit pour pouvoir prendre la mesure de cette présence des activités de lecture ou d'écriture.

D'une part, l'hypothèse du biais de la surreprésentation, dans l'échantillon des établissements ayant répondu à l'enquête par questionnaire, de ceux qui disposent effectivement de ressources documentaires ou d'activités autour de la lecture est plus que probable, même si ce biais n'est pas quantifiable précisément. Certes, sur plusieurs critères de caractérisation des établissements de santé, l'échantillon des 568 établissements issu de l'enquête quantitative est globalement représentatif du parc hospitalier français public ou sous dotation globale. Mais on peut facilement imaginer que les établissements proposant des activités autour de la lecture ou de l'écriture disposent d'un acteur identifié pour répondre à l'enquête et ont été plus spontanément intéressés par l'étude que ceux qui n'en disposent pas. En tendance, il serait donc légitime de revoir un peu l'ensemble des résultats de l'enquête à la baisse. En revanche, la comparaison avec les résultats de l'enquête de 1992, quand elle est possible, reste globalement valable, puisque le même biais affectait très certainement ses résultats.

D'autre part, les différentes phases de l'étude ont mis en évidence l'hétérogénéité des situations, aussi bien dans le type d'offre proposé par les établissements de santé que dans l'organisation de cette offre, mais également dans les pratiques et les attentes des résidents ou des patients hospitalisés. On peut certes déceler des tendances ou repérer quelques constantes. Mais toute généralisation dans l'analyse des résultats devra être menée avec prudence. C'est d'ailleurs un des premiers enseignements de l'étude : la lecture à l'hôpital doit plutôt se raisonner de façon spécifique selon des situations particulières.

Le rapport qui suit présente les résultats des trois phases de l'étude de façon intégrée, à partir de quelques entrées qui nous ont paru significatives et aptes à dresser un tableau d'ensemble de la situation actuelle des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé.

- Une première partie fait état de la réalité de l'offre liée à la lecture/écriture dans les établissements de santé français en 2006. Elle se base principalement sur les résultats de l'enquête par questionnaire.
- Le deuxième **chapitre** s'intéresse aux patients, pour tenter d'évaluer le rôle de la lecture à l'hôpital mais aussi les pratiques et les attentes des résidents ou des hospitalisés vis-à-vis de cette offre.
- Les deux parties suivantes concernent les conditions de l'intégration de l'offre de lecture dans les établissements de santé ainsi que ses modalités de gestion et les moyens dont elle dispose.
- Une place particulière a été réservée aux partenariats des établissements de santé, sur des actions ou des activités liées à la lecture ou l'écriture, avec des structures culturelles extérieures, en particulier le réseau de lecture publique. La logique du partenariat est en effet largement privilégiée par la convention Culture à l'hôpital. On verra que ces partenariats sont en nette progression, même si des freins à leur réalisation peuvent encore subsister.
- On s'intéressera ensuite à une approche plus qualitative de l'offre liée à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé. Certaines dimensions de cette offre apparaissent en effet comme non encore véritablement stabilisées.
- Enfin, le rapport se conclut par quelques pistes issues de l'étude, propres à favoriser un positionnement pertinent et un développement effectif des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé.

On trouvera en annexe le résumé des principaux résultats pour quelques types particuliers de patients (enfants, personnes âgées, patients de psychiatrie). Ils permettront aux établissements de se situer par rapport à la tendance des structures de leur catégorie.

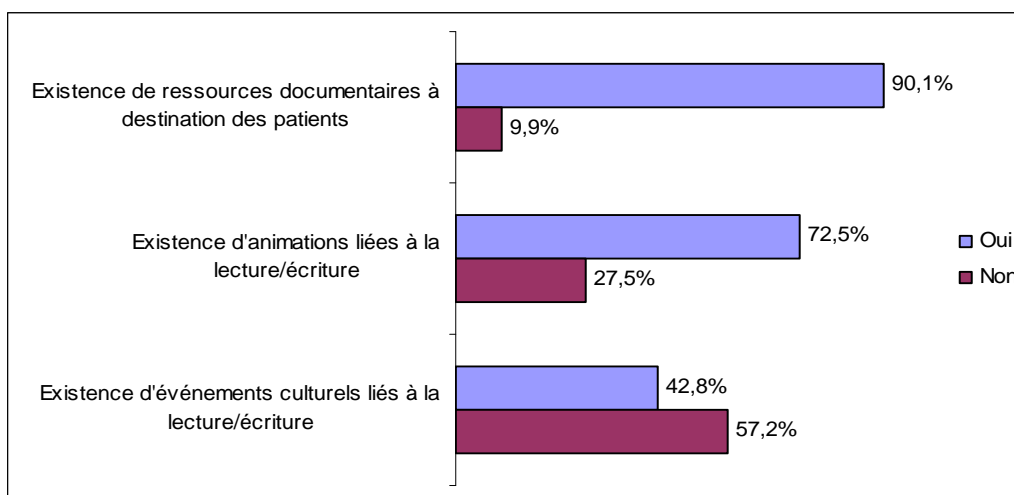
1 - L'offre liée à la lecture/écriture dans les établissements de santé en 2005

La présence d'activités liées à la lecture et à l'écriture dans les établissements

▪ L'existence d'activités liées à la lecture/écriture

L'étude confirme la présence effective d'activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements. Ces activités peuvent être de trois natures différentes et complémentaires. 512 établissements disposent de ressources documentaires (ouvrages, revues, vidéos, etc.) accessibles aux patients. 412 établissements proposent également régulièrement des animations liées à la lecture ou à l'écriture, principalement sous forme d'ateliers (par exemple, des ateliers de conte, de lecture du journal, d'écriture, ...). 243 établissements organisent enfin de façon plus événementielle des manifestations (par exemple des expositions) autour de la lecture ou de l'écriture. On retiendra donc que **9 établissements sur 10 disposent de ressources documentaires** (indépendamment de la présence éventuelle d'une documentation professionnelle), **7 sur 10 proposent des animations liées à la lecture ou à l'écriture** et **4 sur 10 organisent des événements culturels autour de la lecture ou de l'écriture**.

L'existence d'activités liées à la lecture/écriture dans les établissements de santé



Pour 568 établissements

Ce résultat global cache la disparité des établissements au regard des activités liées à la lecture ou à l'écriture. Deux cas de figure prédominent cependant. Un tiers des établissements propose l'ensemble des activités (ressources documentaires, animations, événements culturels). Un autre tiers associe ressources documentaires et animations autour de la lecture ou de l'écriture.

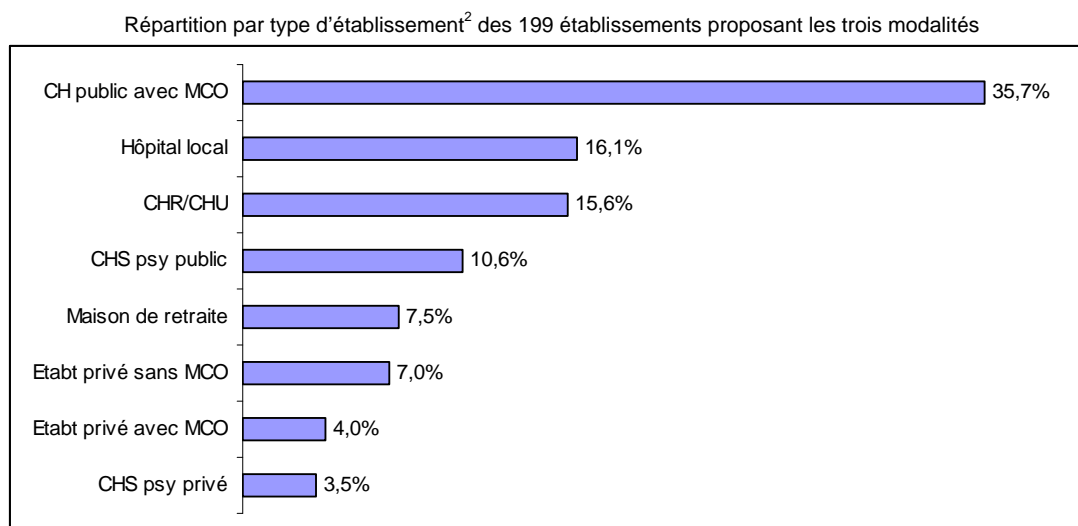
Les activités liées à la lecture/écriture proposées par les établissements

Activité	Nombre d'établissements	%
Uniquement des ressources documentaires	82	14,7%
Uniquement des animations	6	1,1%
Uniquement des événements	12	2,2%
Ressources documentaires et animations	196	35,3%
Ressources documentaires et événements	29	5,2%
Animations et événements	2	0,4%
Ensemble des trois	199	35,8%
Aucun des trois	30	5,4%

Sur 568 établissements, sans les non réponses

Un tiers des établissements propose toutes les activités

Ces établissements mettent à la disposition de leurs patients une offre documentaire, des animations ainsi que des événements culturels. La forte présence des centres hospitaliers publics avec MCO (médecine – chirurgie – obstétrique) sera à nuancer à la vue de résultats ultérieurs : les activités sont certes présentes, mais en volume sensiblement moins important que pour les autres types d'établissements.



Sur 199 établissements proposant l'ensemble des activités liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

Un tiers des établissements associe ressources documentaires et animations

L'existence d'une offre de ressources documentaires dans l'établissement de santé semble être motrice dans la présence d'autres activités liées à la lecture/écriture. On constate ainsi que les établissements qui disposent de ressources proposent significativement plus que ceux qui n'en ont pas des animations régulières (78,3% de ceux qui ont des ressources documentaires organisent également des ateliers autour de la lecture ou de l'écriture) ou des manifestations culturelles occasionnelles (44,5% de ceux qui ont des ressources documentaires proposent également de temps en temps des manifestations liées à la lecture ou à l'écriture). A l'inverse, les établissements qui n'ont pas de ressources documentaires organisent également moins d'animations ou d'événements autour de la lecture ou de l'écriture (seulement 16% proposent des animations et 28% des événements culturels liés à la lecture/écriture).

Les causes de la non présence d'activités liées à la lecture ou à l'écriture

50 établissements, soit 9,9% de l'échantillon, ne disposent pas de ressources documentaires. 156 établissements ne proposent pas d'animations liées à la lecture ou à l'écriture, soit 37,6% de l'échantillon. De même, 325 établissements, soit plus d'une moitié de l'échantillon (55,6%) ne proposent pas d'événements autour la lecture ou de l'écriture.

Deux raisons majeures sont évoquées dans les trois cas :

- Le manque de moyens matériels ou humains disponibles pour proposer ce type d'activités ;
- Le choix fait par l'établissement de privilégier d'autres types d'activités culturelles.

² Pour les CHU/CHR, dans l'ensemble du rapport, les résultats sont donnés sur l'ensemble des sites représentés dans l'échantillon et non sur les entités juridiques.

Raisons de la non présence d'activités liées à la lecture/écriture

	Pas de ressources documentaires (50 établissements)	Pas d'animations autour de la lecture (156 établissements)	Pas d'événements autour de la lecture (325 établissements)
Manque de moyens humains ou matériels	72%	57,7%	44,2%
Autres activités privilégiées	32%	42,9%	36,8%
Aucune activité n'est proposée aux patients	16%	10,9%	8,5%
Cela n'entre pas dans les missions de l'établissement		4,5%	4,1%
Patients trop fatigués ou pas intéressés	4%	5,1%	3,1%

Plusieurs réponses possibles

On notera enfin que 30 établissements indiquent n'avoir aucune activité liée à la lecture ou à l'écriture. Quatorze d'entre eux sont des centres hospitaliers publics avec MCO, soit près de la moitié ; six, soit 20%, sont des établissements privés sous dotation avec MCO ; trois, soit 10%, sont des établissements psychiatriques publics, le reste se répartissant entre les autres types d'établissements. Le faible nombre d'établissements concerné doit pousser à la prudence pour l'analyse des résultats. On constate cependant la place prédominante des établissements généralistes (deux établissements sur trois). Il s'agit également surtout de petits établissements : la moitié d'entre eux compte moins de 300 postes équivalent temps plein en personnel non médical.

▪ **Les facteurs influençant la présence d'activités liées à la lecture/écriture**

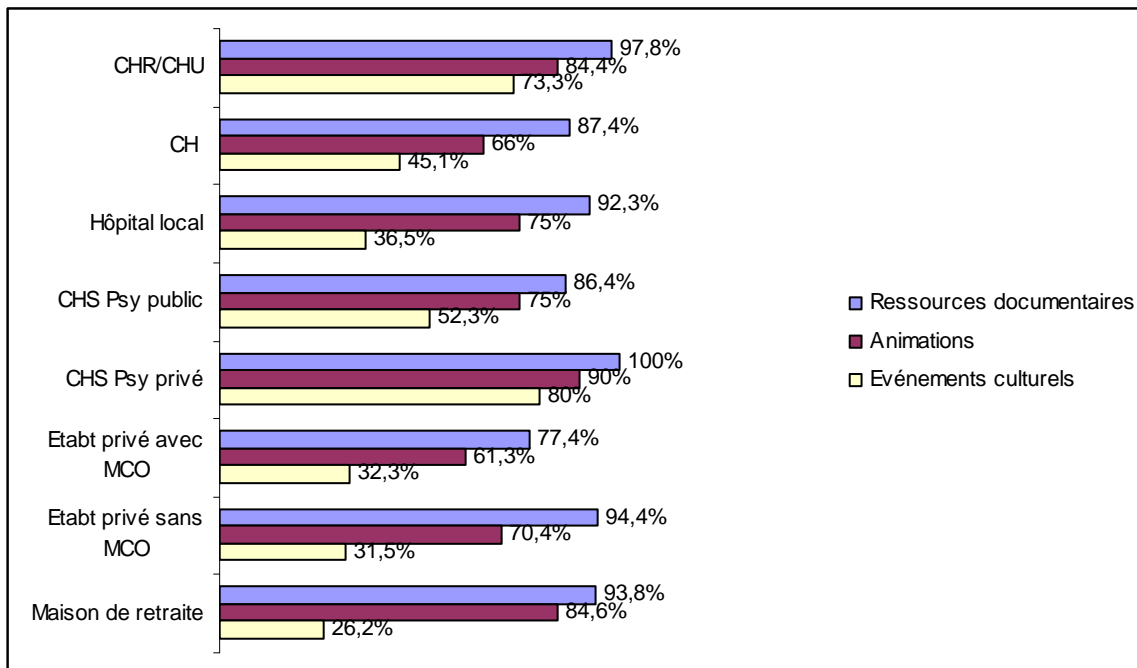
L'analyse statistique des résultats de l'enquête par questionnaire a permis de repérer quatre types d'interactions entre l'effectivité de la présence d'activités autour de la lecture ou de l'écriture dans les établissements de santé ainsi que la nature de ces activités, et les caractéristiques de ces établissements. En revanche, les résultats sont trop dispersés (preuve de l'hétérogénéité des situations) pour identifier statistiquement une typologie qui permette de rendre compte de la réalité de l'ensemble des établissements de santé.

L'impact du type d'établissement

Le type d'établissement joue manifestement sur la présence ou non des différents types d'activités liées à la lecture ou à l'écriture. Ces éléments seront détaillés plus loin dans le rapport, mais un premier graphique d'ensemble permet de montrer le profil de chaque type d'établissement en fonction des trois activités distinguées :

- On note que les CHU (centres hospitaliers universitaires) ou les CHR (centres hospitaliers régionaux) ainsi que les centres hospitaliers privés spécialisés en psychiatrie (mais ils ne représentent que dix établissements au total dans l'échantillon) jouent presque à égalité sur les trois registres.
- Les maisons de retraite assurent comparativement aux autres très peu d'événements culturels autour de la lecture.
- Pour les autres types d'établissements, le profil est assez semblable : principalement des ressources documentaires, accompagnées de façon sensible d'animations autour de la lecture ou de l'écriture et peu de manifestations culturelles liées à la lecture.

Les activités liées à la lecture/écriture selon le type d'établissements



Sur 568 établissements (en pourcentage d'établissements)

L'impact de la durée moyenne de séjour

La durée de séjour a également un impact sur la présence de ressources documentaires et d'animations autour de la lecture ou de l'écriture. Ainsi, seulement 56,3% des établissements dont la durée moyenne de séjour est de cinq jours ou moins proposent des animations alors que 90,3% des établissements de long séjour (plus de six mois) en organisent. De la même façon, **les ressources documentaires sont moins présentes dans les établissements de court séjour** (69% en disposent) et **plus présentes en moyen séjour** (95,3% des établissements ont des ressources) **ou en long séjour** (93,5% en ont également). La tendance est nettement moins forte pour l'organisation de manifestations culturelles, même si on constate une fréquence supérieure en moyen séjour.

L'impact de la taille de l'établissement

Selon les données de l'enquête, la taille de l'établissement (évaluée ici en fonction du nombre de postes équivalent temps plein de personnel non médical) n'a **pas d'impact sur la présence de ressources et/ou d'activités liées à la lecture/écriture**. Celles-ci sont présentes globalement dans la même proportion, qu'ils soient petits, moyens ou grands. Le constat est le même concernant la situation géographique de l'établissement, qu'il soit en zone urbaine, périurbaine ou rurale.

En revanche, la taille est un **facteur clé pour l'organisation d'événements culturels autour de la lecture ou de l'écriture**. Les petits établissements organisent significativement moins que les autres ce type de manifestations : seulement 8% de ces établissements, en proposent, alors que la moyenne pour l'ensemble des établissements est de 55,5%. A l'inverse, les moyens et gros établissements (à partir de 500 postes équivalent temps plein de personnel non médical) développent plus que la moyenne des établissements ce type d'activité.

L'impact du type de patients

Le même type de constat peut être fait sur l'impact du type de patients, selon la typologie classiquement utilisée : enfants (jusqu'à 12 ans), adolescents (de 13 à 18 ans), adultes (de 19 à 59 ans) et personnes âgées (après 60 ans). Si l'on trouve avec la même répartition la présence de ressources documentaires et l'organisation d'activités autour de la lecture quelque soit le type de patient reçu, à l'inverse, on note de nettes différences pour ce qui concerne les événements culturels. Ainsi, les résultats montrent sans ambiguïté que les **événements culturels liés à la lecture ou à**

l'écriture sont plus souvent proposés quand il s'agit de publics d'enfants ; et significativement moins fréquents dans les établissements recevant des personnes âgées.

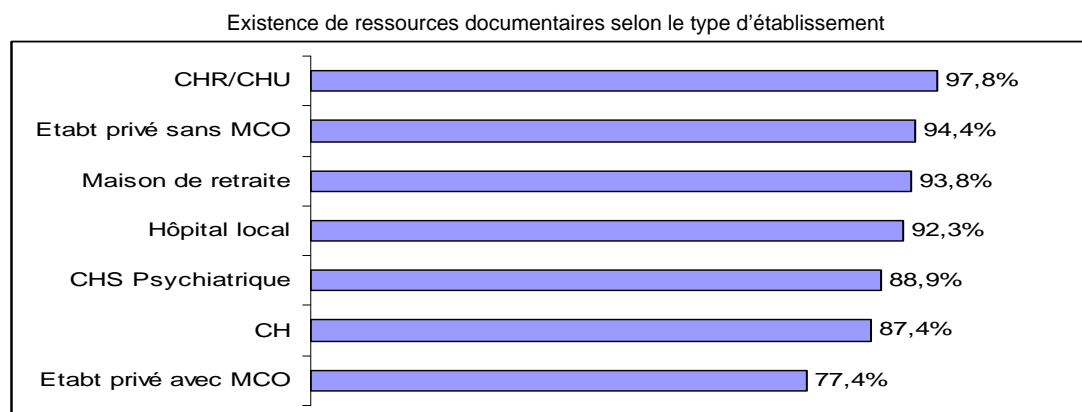
L'accès à des ressources documentaires

La dimension la plus fréquente de l'offre en matière de lecture ou d'écriture dans les établissements de santé concerne la mise à disposition des patients de ressources documentaires : romans, bandes dessinées, documentaires, vidéos, etc.

▪ Les ressources documentaires disponibles

La forte présence de ressources documentaires se retrouve dans tous les types d'établissements.

- Presque la totalité des CHU/CHR en est pourvue.
- Pour les établissements privés sans MCO, les maisons de retraite ou les hôpitaux locaux (tous types d'établissements qui reçoivent en général plutôt des moyens ou des longs séjours, et, pour les deux derniers, une majorité voire exclusivement des personnes âgées), c'est plus de neuf établissements sur dix qui disposent de ressources documentaires.
- Le résultat pour les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie est un peu plus faible (dans cette catégorie, les dix établissements privés qui ont répondu à l'enquête indiquent tous avoir des ressources documentaires à disposition ; 86,4% des établissements publics disposent de ressources).
- Les établissements proposant le moins souvent des ressources documentaires sont les établissements de santé privés généralistes (avec MCO).



Sur 568 établissements (en pourcentage d'établissements)

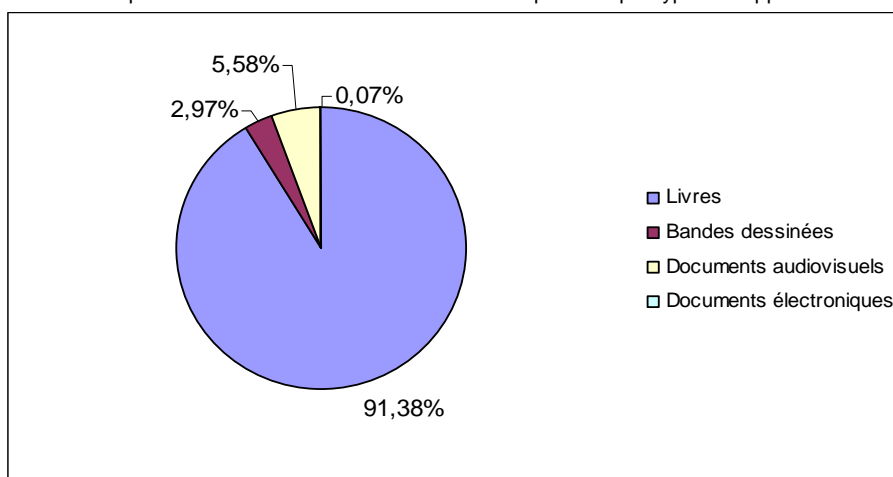
L'analyse statistique des résultats montre donc que **ce sont, en tendance, les établissements avec MCO, publics ou privés, donc généralistes, qui proposent le moins fréquemment des ressources documentaires.** Ceci est corroboré par le fait que ce sont aussi les établissements qui ont des durées moyennes de séjour courtes qui en proposent significativement moins que les autres. Ainsi, seulement 69% de ces établissements disposent de ressources, alors que, par exemple, les établissements de moyen séjour (de un à trois mois) proposent pour 95% d'entre eux des ressources.

Il n'y a par contre pas d'incidence significative de la taille de l'établissement ou du type de patients reçus, sur la présence ou non de ressources documentaires.

La nature des ressources disponibles

L'enquête permet de mettre en évidence le caractère fortement livresque des ressources documentaires disponibles dans les établissements. Les ouvrages papier représentent en effet la très forte majorité des documents, soit 91,38%. Si l'on y ajoute les bandes dessinées, la part des documents écrits monte à presque 95% de l'ensemble des collections existant dans les établissements. Les documents audiovisuels (K7, CD, DVD, ...) sont donc encore marginaux. Cette remarque est encore plus vraie pour les documents électroniques (Cdroms, jeux vidéos, ...).

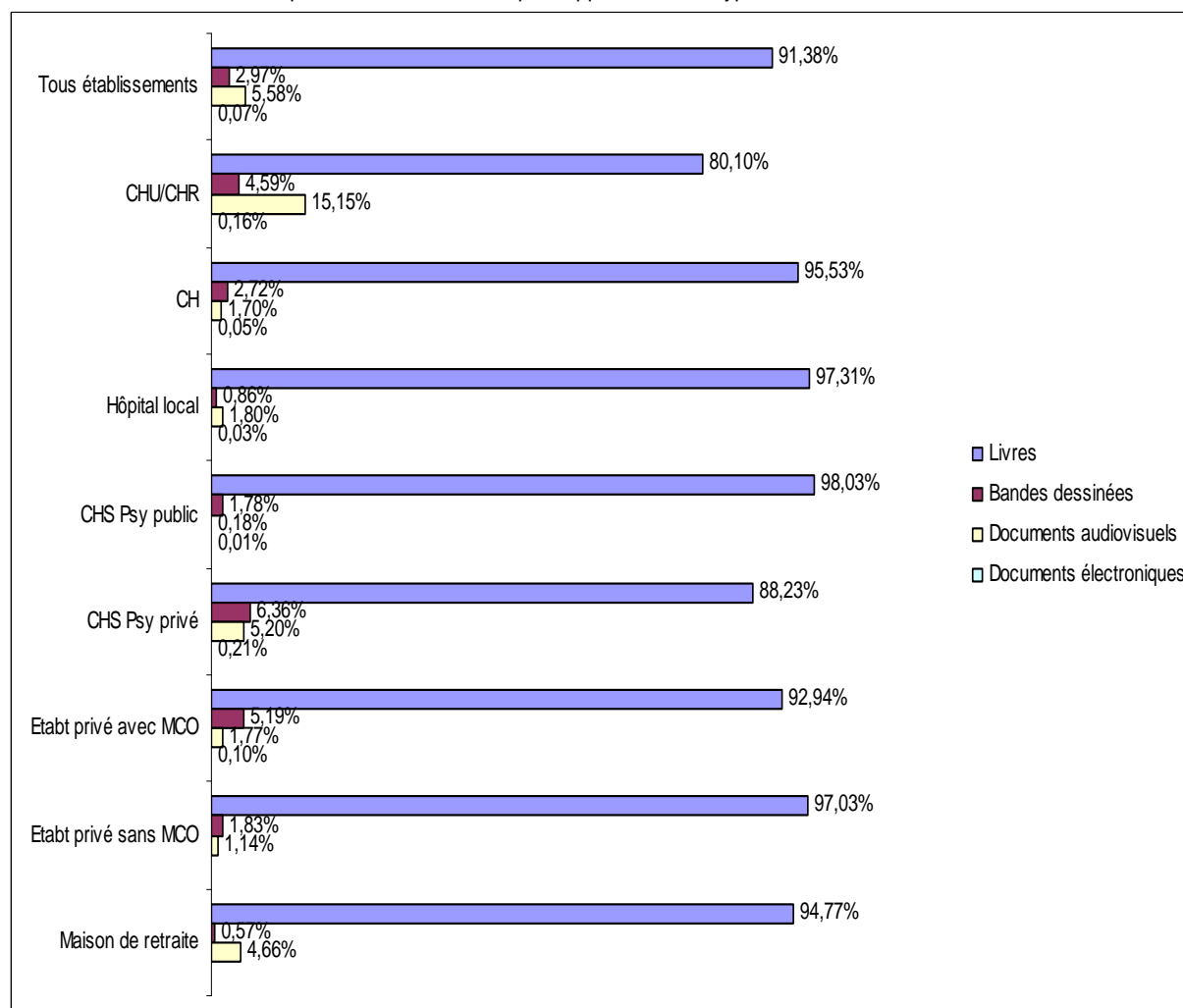
Répartition des ressources documentaires disponibles par type de supports



Pour 512 établissements disposant de ressources documentaires

Cette prédominance des livres se vérifie pour tous les types d'établissements. On notera cependant que les **CHU/CHR** présentent des collections légèrement plus diversifiées, avec une place un peu plus grande accordée aux documents audiovisuels notamment (ils représentent 15% des collections disponibles dans ces établissements).

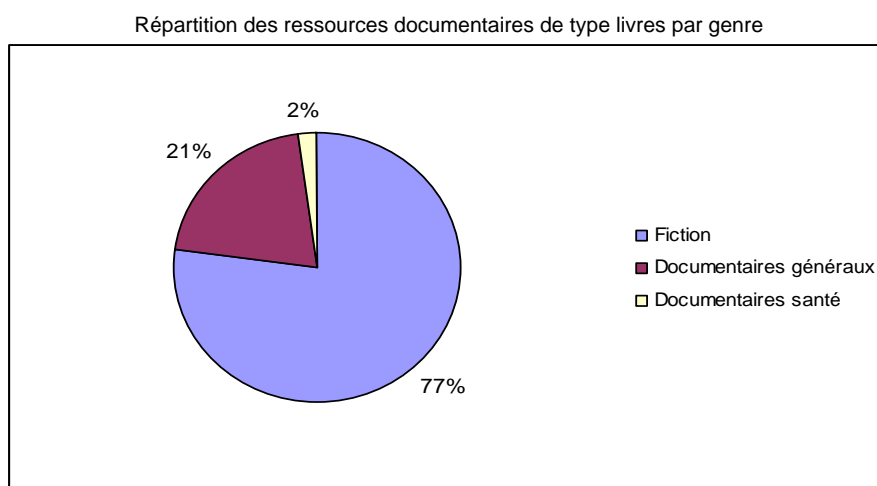
Répartition des ressources par support selon les types d'établissements



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Un parallèle intéressant est à faire avec le réseau de lecture publique (bibliothèques municipales), qui a évolué nettement sur les dernières décennies vers une diversification forte des types de médias mis à disposition des publics. La plupart des bibliothèques municipales sont ainsi aujourd'hui devenues des médiathèques. Il semble que les ressources documentaires des établissements n'aient pas suivi la même évolution. La nécessité de disposer d'appareils de lecture, ainsi que de la maintenance et des risques de perte de ces appareils, sont certainement dans beaucoup de cas des freins explicatifs de cette situation. La réalité n'est cependant pas la même pour tous les établissements. On notera par exemple que, à côté des 226 bibliothèques d'hôpitaux qu'elle fédère, la Fédération nationale des associations de bibliothèques en établissement hospitalier (FNABEH)³ regroupe aussi 150 sonothèques (c'est-à-dire des bibliothèques ne proposant que des documents audiovisuels, vidéos, dvd, cd audio, K7, ...). Pour ne prendre qu'un exemple, la bibliothèque du CHU de Bordeaux compte, dans ses ressources documentaires, environ un quart de documents audiovisuels (cassettes, cd, vidéo, DVD).

Une autre analyse montre, pour les livres, la prédominance dans les ressources disponibles de la fiction⁴ (romans, bandes dessinées) par rapport aux ouvrages documentaires. On notera également que les documentaires de vulgarisation sur la santé sont marginaux.



Pour 512 établissements disposant de ressources documentaires

Les volumes de ressources disponibles

Comme pour l'enquête de 1992, les données fournies par les établissements ayant répondu au questionnaire de 2005 sur les volumes de ressources documentaires disponibles sont très parcellaires. Seuls les deux tiers des établissements ont fourni des informations chiffrées concernant l'année 2004, et, pour une grande majorité de ces établissements (88,4%), les données fournies correspondent à une évaluation approximative et non à des statistiques exactes. Les analyses doivent donc être menées avec précaution. Le tableau qui suit précise, pour un ensemble de 347 établissements ayant fourni ces données, le volume total de leurs collections de documents (ouvrages, bandes dessinées, documents audiovisuels, documents électroniques).

³ Voir : www.fnabeh.org

⁴ Le terme de fiction ne désigne pas ici un genre littéraire mais est utilisé de façon générique par opposition aux ouvrages documentaires.

Volume de ressources disponibles selon les types d'établissements⁵

	Total documents	Moyenne documents*	Minimum documents	Maximum documents
Tous types d'établissements confondus (347)	942 766	2 717	15	75 000
CHU/CHR (33)	296 211	8 976	20	32 770
CH (116)	230 005	1 983	15	14 533
Hôpital local (68)	73 370	1 078	15	11 200
CHS psychiatrique public (27)	198 976	7 369	40	75 000
CHS psychiatrique privé (7)	12 130	1 733	346	5 240
Etabt privé sous DG avec MCO (17)	30 004	1 765	100	7 400
Etabt privé sous DG sans MCO (35)	90 583	2 588	200	20 000
Maison de retraite (44)	11 487	261	20	1 430

* Moyenne calculée sur le nombre d'établissements ayant fourni les données

Derrière une moyenne globale d'environ 2 700 documents par établissement⁶, les résultats montrent l'extrême variété des situations. Les écarts entre la plus petite collection et la plus grande sont considérables.

Les résultats moyens sont cependant assez similaires à ceux fournis par quelques unes des études régionales sur l'offre de lecture dans les établissements de santé. L'état des lieux mené en 2000 en Franche Comté indique une moyenne de 2 627 documents (ouvrages et documents audiovisuels) par établissement. L'étude plus récente concernant la Bretagne (juin 2005) indique un volume moyen de 2 692 documents pour 18 établissements (1 968 si l'on exclut un établissement indiquant disposer d'un fonds de 15 000 documents).

Globalement, ce sont les **CHU/CHR et les hôpitaux psychiatriques publics qui disposent des ressources les plus abondantes**. A l'inverse, les **maisons de retraite se révèlent extrêmement pauvres** : elles proposent dix fois moins de ressources que la moyenne de tous les établissements. Pour les autres établissements, la recommandation suggérée dans la convention Culture à l'Hôpital de 1999 d'un minimum de 3 000 ouvrages n'est pas respectée. Les résultats sont également en dessous des recommandations de l'International Federation of Libraries Associations⁷, en particulier pour les gros établissements, comme le montre le tableau suivant.

Ressources disponibles en fonction de la taille de l'établissement

	Recommandations IFLA	Echantillon enquête
Moins de 300 lits	8 livres par lit	7 livres par lit
Entre 301 et 500 lits	7 livres par lit	5 livres par lit
Plus de 500 lits	6 livres par lit	3 livres par lit
Séjours de longue durée	8 livres par lit	Information indisponible pour les maisons de retraite

Les données concernant les abonnements à des périodiques (presse quotidienne, revues et magazines) fournies par l'enquête sont à prendre avec grande réserve, au vu des éléments indiqués

⁵ Ces données ne rendent que très faiblement compte des ressources des médiathèques des établissements de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (300 000 documents pour 22 médiathèques en 2005), peu représentés dans l'enquête.

⁶ Cette moyenne est d'ailleurs proche de celle des 224 établissements de santé couverts par la FNABEH, l'intérêt étant là de disposer de statistiques fiables : avec un fonds documentaire total d'environ 534 900 documents, la moyenne par établissement est de 2 390 documents, soit, toujours d'après les données de la FNABEH, un peu moins d'un document par lit « desservi ».

⁷ IFLA. Guide à des bibliothèques desservant des patients hospitalisés, des personnes âgées et handicapées dans des institutions de long séjour. Professional report n° 83, 2004

par les établissements, parfois peu plausibles. Pour les 31 établissements qui indiquent fournir des données exactes sur les ressources documentaires disponibles, 52% indiquent n'avoir aucun abonnement de périodique, 22% indiquent avoir moins de 20 abonnements et 26% indiquent avoir plus de 20 abonnements. Dans les entretiens avec les professionnels des établissements de santé, le manque de revues à mettre à disposition des résidents ou des patients est souvent évoqué comme une lacune gênante. Ce type de ressource est en effet particulièrement demandé, notamment dans les services d'hébergement mais aussi en court séjour. Certains établissements ont pu mettre en place des dispositifs d'acquisitions basés sur la récupération d'inventus d'éditeurs.

La comparaison précise des volumes de ressources documentaires disponibles en 2004 avec les résultats de l'étude de 1992 n'est pas totalement possible, puisque la typologie d'établissements utilisée n'est pas la même entre les deux enquêtes. L'analyse du nombre moyen de documents disponibles sur la totalité de l'échantillon pour les deux enquêtes laisse cependant à penser qu'il y a une **tendance à la stagnation des volumes de ressources disponibles dans les établissements, voire à une légère baisse**. En 1992, les 663 établissements qui avaient fourni des informations chiffrées sur leurs collections disposaient d'un volume moyen de 2 900 documents. La même moyenne calculée en 2005 pour 347 établissements est de 2 717 documents.

Evolution des volumes de ressources entre 1992 et 2005

	Enquête 1992	Enquête 2005
Nombre d'établissements (ayant fourni les données sur les ressources)	663	347
Total ressources	1 975 401	942 766
Moyenne par établissement	2 979	2 717

Les données fournies par les établissements confirment cette stagnation, en montrant un niveau d'accroissement assez faible. En moyenne, **en 2004, les établissements ont augmenté leurs ressources documentaires de 5%**. Ce résultat est encore plus faible que celui de l'enquête de 1992, qui indiquait un taux d'accroissement de 8%, en considérant déjà ce résultat insuffisant pour permettre un renouvellement correct des ressources. Sur ce point donc, les établissements continuent à être largement en deçà des recommandations nationales (la convention Culture à l'hôpital préconise un taux annuel d'acquisition de 10%) ou internationales (l'IFLA suggère dans son guide sur les bibliothèques d'hôpitaux un renouvellement de 20% des collections chaque année).

Les résultats plus détaillés selon les types de documents montrent que les efforts de développement des ressources documentaires portent moins sur les livres et plus sur les autres supports. On remarque en particulier une progression nette des abonnements de périodiques (on peut cependant émettre quelques doutes sur la fiabilité des informations chiffrées fournies concernant les abonnements ; le chiffre indiqué ci-dessous est redressé mais est encore certainement au-delà de la réalité). Il semblerait donc que la tendance soit à une diversification des ressources documentaires présentes dans les établissements de santé.

Accroissement 2004 des ressources documentaires des établissements

Tous types de documents	5 %
Livres	4 %
Bandes dessinées	7 %
Abonnements presse et magazines	19 %
Documents audiovisuels	8 %
Documents électroniques	6 %
Ouvrages de littérature	5 %
Ouvrages documentaires généraux	7 %
Ouvrages de vulgarisation sur la santé	5 %

Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires, sans les non réponses

L'origine des ressources disponibles

L'enquête de 1992 montrait le poids important des dons de documents, par des particuliers, des associations, voire des éditeurs, aux établissements de santé. L'enquête de 2005 confirme ce phénomène. Par contre, les dépôts (c'est-à-dire le prêt de ressources documentaires pour une durée en général longue par une bibliothèque extérieure à l'établissement de santé) progressent. La comparaison doit cependant être précautionneuse car le mode de mesure n'est pas le même entre les deux enquêtes.

Evolution de l'origine des acquisitions de ressources documentaires

	1992 Sur 147 649 acquisitions	2005 Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires*
Acquisitions payantes	45,3%	51,6%
Dons	37,7%	80,5%
Dépôts ou prêts par une bibliothèque extérieure	16%	29,9%

* Réponses multiples possibles. Sans les non réponses (en pourcentage d'établissements)

La prédominance des dons est la même quelles que soient les caractéristiques de l'établissement (sauf peut-être pour les centres psychiatriques privés). 31,6% des établissements disposant de ressources documentaires indiquent même n'avoir que la ressources des dons pour l'alimentation en documents. Il s'agit principalement de centre hospitaliers publics avec MCO, de maisons de retraite ou d'hôpitaux locaux. A l'inverse, on compte seulement 3,2% de CHU ou CHR.

Origine des acquisitions de ressources documentaires selon les types d'établissements
(en pourcentage des établissements utilisant la modalité d'acquisition de documents)

	Acquisitions payantes	Dons	Dépôts
CHU/CHR	68,2%	75%	20,5%
CH	48,4%	83%	30,9%
Hôpital local	43,8%	79,2%	36,5%
CHS Psy public	73,7%	84,2%	26,3%
CHS Psy privé	90%	50%	40%
Etabt privé avec MCO	70,8%	62,5%	20,8%
Etabt privé sans MCO	47,1%	80,4%	23,5%
Maison de retraite	37,7%	88,5%	32,8%

Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires, sans les non réponses

Les dépôts (en général par une bibliothèque de lecture publique locale) se développent également puisqu'ils doublent en proportion par rapport à 1992. On constate cependant qu'ils restent encore peu organisés ou systématiques. Ainsi, 59,7% des dépôts se font de façon irrégulière et non programmée, seulement 3,9% toutes les semaines et 12,3% sur un rythme mensuel.

▪ **L'accès aux ressources documentaires**

Les destinataires des ressources documentaires

Les destinataires principaux des ressources documentaires sont les patients : ils ont accès aux ressources disponibles dans neuf établissements sur dix. Cette tendance paraît même s'être amplifiée depuis 1992. Il semble que des ressources auparavant uniquement accessibles au personnel des établissements aient été ouvertes aux patients. On remarque ainsi que les bibliothèques destinées uniquement au personnel deviennent marginales et que, dans le même temps, les bibliothèques ouvertes aux deux types de public se développent en proportion.

Destinataires des ressources documentaires

	1992	2006
	Sur 761 établissements	Sur 461 établissements*
Personnel et patients	373 (49%)	246 (53%)
Patients exclusivement	317 (42%)	204 (44%)
Personnel exclusivement	71 (9%)	11 (3%)

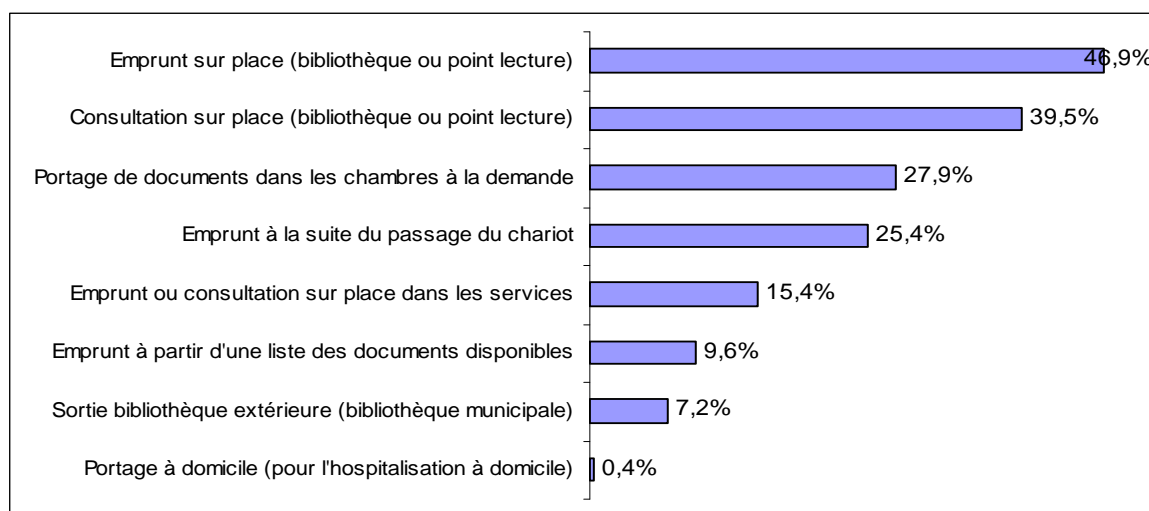
* Disposant de ressources documentaires et ayant répondu à la question

L'exploitation des données issues de l'enquête permet de voir (avec prudence car les taux de non réponse sont très élevés) que, en tendance, ce sont plutôt les personnes âgées et les patients en soins de longue durée, donc globalement les durées de séjour longues, qui utilisent effectivement les ressources documentaires. 54,3% des personnes âgées utilisent fréquemment les ressources documentaires mises à disposition, par rapport à une moyenne de 27,2% de patients de tous âges assidus. 24% des patients en soins de longue durée utilisent les ressources documentaires contre une moyenne de 14% pour l'ensemble des patients, tous types de pathologies confondus.

Les modes d'accès aux ressources documentaires

Les établissements de santé utilisent une palette assez large pour la diffusion des ressources documentaires auprès des patients, quelque soit le type de patients. On remarque cependant que **c'est le déplacement des patients vers la bibliothèque, pour l'emprunt ou la consultation sur place, qui est dominant**. Le portage de documents dans les chambres (soit suite à une demande, soit avec le passage d'un chariot de livres dans les services) ne concerne qu'un tiers des établissements.

Modalités d'accès aux ressources documentaires



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires, plusieurs réponses possibles, sans les non réponses

Les modalités d'accès aux ressources documentaires privilégiées varient un peu selon le type d'établissement :

- On constate ainsi que les CHU/CHR utilisent plus que les autres le passage du chariot dans les chambres mais font très peu de sorties en bibliothèque publique à l'extérieur de l'établissement.
- A l'inverse, et cela est lié au type de patients reçus, les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie pratiquent plus que les autres les sorties en bibliothèque extérieure et procèdent très peu au portage ou au passage d'un chariot dans les chambres (ce constat était déjà fait en 1992).
- On retrouve également le même type de comportement pour les maisons de retraite : elles organisent plus de sorties en bibliothèque extérieure et assurent moins de service de proximité pour les résidents.
- Les centres hospitaliers privilégient le passage du chariot dans les chambres.
- Pour les établissements privés (avec ou sans MCO), on ne note pas de tendance particulière.

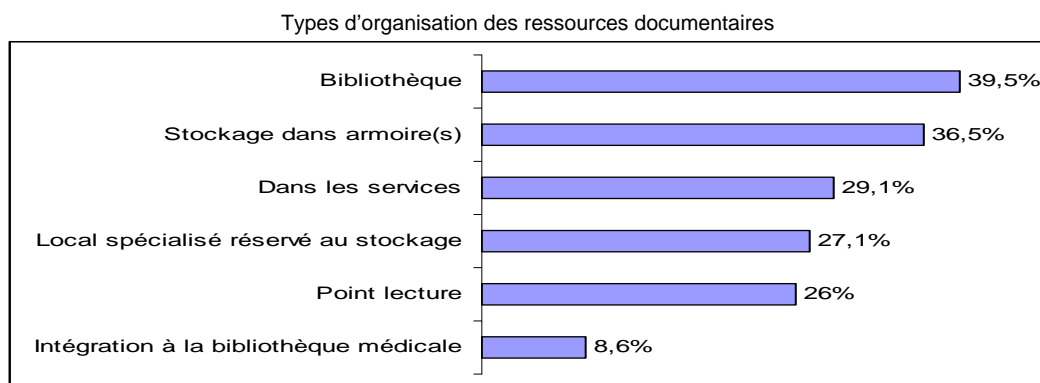
L'organisation des ressources

Les établissements conjuguent également différents modes d'organisation des ressources documentaires qu'ils mettent à disposition des patients. On remarque d'emblée que les deux principaux modes d'organisation correspondent à deux stades extrêmes dans la sophistication de cette organisation :

- Un peu moins de quatre établissements sur dix indiquent disposer d'une bibliothèque, définie comme un local spécifiquement dédié aux ressources documentaires et accessible au public⁸.
- Sur un degré d'organisation minimal, quatre établissements sur dix disent quant à eux stocker les documents dans une ou plusieurs armoires.

Si l'on ajoute aux bibliothèques les points lecture (un point lecture étant défini comme un local polyvalent pouvant accueillir du public), on voit que **65,5% des établissements de l'échantillon, soit près des deux tiers, disposent d'un local spécialement ou partiellement dédié** au stockage et à l'accès aux ressources documentaires.

On notera également l'importance non négligeable des ressources documentaires disponibles directement dans les services d'hospitalisation : c'est le cas pour un petit tiers des établissements. Par contre, une nette distinction est faite entre la bibliothèque des patients et la bibliothèque médicale (que 50% des établissements au total disent posséder), puisque moins de 9% des établissements seulement mélangent les deux.



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en pourcentage des établissements)

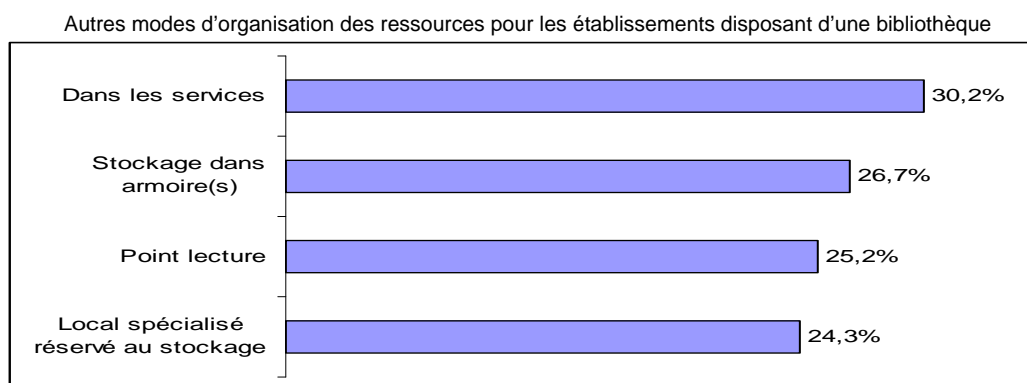
Les situations varient de façon significative selon les types d'établissements :

- La présence d'une bibliothèque est particulièrement plus répandue dans certains types d'établissements. 66% des établissements publics spécialisés en psychiatrie disposent de ce type d'équipement ; 55,6% des CHU/CHR en disposent ; ainsi que 42,6% des établissements privés sans MCO.
- A l'inverse, pour les hôpitaux locaux et les maisons de retraite, on trouve une nette primauté donnée au simple stockage dans une ou plusieurs armoires (45,2% pour les hôpitaux locaux et 46,2% pour les maisons de retraite).
- Les maisons de retraite pratiquent également plus que les autres types d'établissements le point lecture : les ressources documentaires sont ainsi stockées dans le foyer ou une salle destinée à l'animation dans 43% des cas.
- Pour les centres hospitaliers généralistes (avec MCO), qu'ils soient publics ou privés, aucun mode d'organisation ne prédomine.

Un deuxième enseignement à tirer de l'enquête est que **les établissements semblent en fait utiliser simultanément différents modes d'organisation de leurs ressources**. On ne recense que 120 établissements ayant uniquement une bibliothèque, à l'exclusion de tout autre mode d'organisation, soit seulement 23,4% des établissements disposant de ressources documentaires. 76 établissements

⁸ Ce résultat national est légèrement inférieur à ceux fournis par les états des lieux régionaux réalisés ces dernières années. Ainsi, dans l'état des lieux réalisé pour le Limousin en 2001 par l'Association limousine de coopération sur le livre, 13 des 19 établissements analysés disposent d'une bibliothèque, soit environ les deux tiers. Une moitié des bibliothèques est située dans des établissements de long séjour ou d'hébergement pour personnes âgées. L'état des lieux réalisé en 2000 par ACCOLAD pour la Franche Comté signale également 27 établissements disposant d'une salle pour la bibliothèque sur le total des 37 ayant répondu à l'enquête, soit près des trois quarts.

n'utilisent qu'un local polyvalent, soit 14,8% et 118 établissements, soit 23%, se limitent au stockage dans des armoires. Une autre donnée montre que les 202 établissements qui possèdent une bibliothèque interne pour les patients utilisent aussi, pour un bon quart d'entre eux, d'autres modes d'organisation.



Sur 202 établissements disposant d'une bibliothèque (en pourcentage des établissements)

La mise en perspective des résultats avec ceux de 1992 tendrait à montrer que **ces dernières années n'ont pas vu de développement des bibliothèques, qui sembleraient même au contraire régresser**. On note en effet plutôt le développement :

- Du stockage dans des armoires (donc un mode d'organisation « passif » dans le sens où il ne permet pas l'accès direct aux ressources documentaires pour les patients) ;
- Dans une moindre mesure, des locaux polyvalents, donc accessibles au public mais pas seulement dédiés aux ressources documentaires.

Deux explications, d'ailleurs cumulables, sont possibles : soit le nombre relatif de bibliothèques présentes dans les établissements a subi une baisse effective au profit des autres modes d'organisation ; soit les établissements disposant de bibliothèque étaient surreprésentés dans l'enquête de 1992, qui associait plus étroitement l'activité de lecture dans les établissements de santé à la présence d'une organisation bibliothéconomique des ressources documentaires.

Evolution du mode d'organisation des ressources documentaires

	1992 Sur 764 établissements	2006 Sur 314 établissements
Local spécifique (bibliothèque)	54,6%	38,2%
Local polyvalent (point lecture)	20,8%	24,2%
Stockage dans armoire(s)	24,6%	37,6%

Les bibliothèques d'hôpitaux

Comme dans l'étude de 1992, le questionnaire de 2005 permet de dresser un état des lieux sommaire du fonctionnement des bibliothèques présentes dans les établissements de santé. Notons tout d'abord que la grande majorité des établissements qui possèdent une bibliothèque indiquent n'en posséder qu'une (ce qui est déjà beaucoup !). 17% de ces établissements signalent deux bibliothèques ; 8% en signalent trois ou plus. Les établissements possédant plusieurs bibliothèques sont bien sûr toujours de gros établissements.

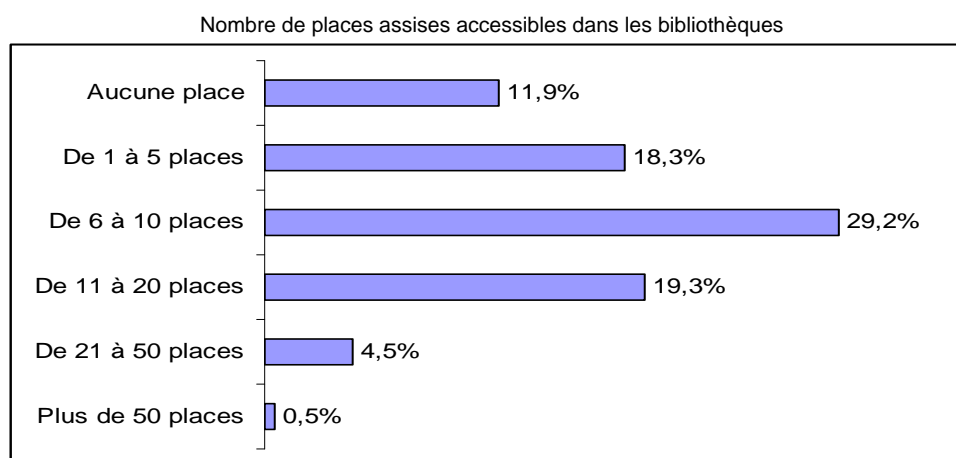
Dans l'ensemble, la **localisation des bibliothèques à l'intérieur des établissements de santé semblerait plutôt à même de faciliter leur visibilité et leur accès**. En gros, pour les deux tiers des établissements la bibliothèque est située dans une zone de passage : près d'une salle polyvalente, d'une cafétéria ou d'un réfectoire ou encore vers l'entrée ou dans une zone centrale. Dans un autre petit tiers, la bibliothèque est située dans un des services d'hospitalisation. Enfin, certains

établissements signalent une localisation moins agréable (par exemple, le sous-sol ou à l'inverse le dernier étage de l'établissement).

Ces différentes localisations se retrouvent quels que soient les types d'établissements, avec cependant quelques tendances :

- Les hôpitaux psychiatriques publics ou les établissements privés sans MCO ont plutôt tendance à « montrer » leur bibliothèque, puisqu'elle est, plus souvent que pour les autres établissements, située dans une zone centrale ou de passage (55,2% des bibliothèques des CHS en psychiatrie sont situées près d'une salle polyvalente ou d'une salle de restaurant ; 82,6% des bibliothèques des établissements privés sans MCO sont également dans un lieu de passage ou près d'une salle polyvalente).
- En revanche, les CH publics avec MCO sont 41% à situer leur bibliothèque plutôt dans les services.

On constate par contre que les bibliothèques ou points lecture ont une **capacité en nombre de places assises assez faible**. 60% des bibliothèques et 40% des points lecture proposent ainsi moins de 10 places assises.



Pour 202 établissements disposant d'une bibliothèque, sans les non réponses

Notons que l'accessibilité des bibliothèques pour les patients se déplaçant difficilement (avec par exemple le problème des fauteuils roulants ou des perfusions) semble relativement bonne. C'est le cas pour les trois quarts des établissements (75,7% indiquent que leur bibliothèque est accessible à tout type de patients). Seuls les établissements psychiatriques indiquent une accessibilité moins grande, mais cela est certainement lié à la non autonomie d'une bonne partie des patients pendant leur séjour dans ces hôpitaux.

Une autre dimension des bibliothèques d'établissements de santé concerne leur organisation bibliothéconomique :

- 67% des bibliothèques disposent d'un plan de classement organisé pour leurs ressources documentaires.
- Mais **49,5% n'ont pas de catalogue recensant l'ensemble des documents disponibles**.
- Et seulement 36% de celles qui ont un catalogue indiquent qu'il est informatisé, soit un total de seulement 32 bibliothèques correspondant à 6,2% de l'ensemble des établissements de l'échantillon disposant de ressources documentaires⁹.

On est donc loin des canons professionnels de la bibliothéconomie ! Bien sûr, la présence d'un catalogue des collections est plus importante quand l'établissement dispose d'un bibliothécaire salarié, mais ce cas ne concerne que 42 établissements de l'échantillon.

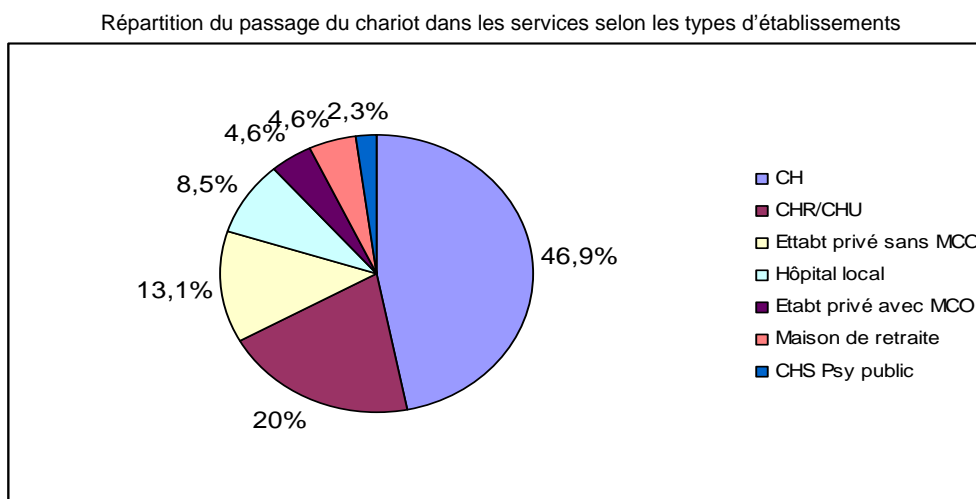
Le passage du chariot dans les services

Le passage du chariot dans les services est pratiqué dans un quart environ des établissements, soit 130 sites au total. Il s'agit d'un service assez standard, puisque, dans 60,8% des cas, le chariot passe

⁹ On peut déjà ajouter à ce résultat les 26 médiathèques de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, toutes informatisées.

dans l'ensemble des services de l'établissement et dans 36,2% des cas, seulement dans certains services.

Cette pratique est plus ou moins fréquente selon les types d'établissements. Elle est surtout pratiquée dans les centres hospitaliers généralistes, où elle concerne presque cinq établissements sur dix, un peu moins dans les CHU/CHR (deux établissements sur dix). Dans les autres types d'établissements, elle est plus marginale.



Pour 130 établissements pratiquant le passage du chariot dans les services

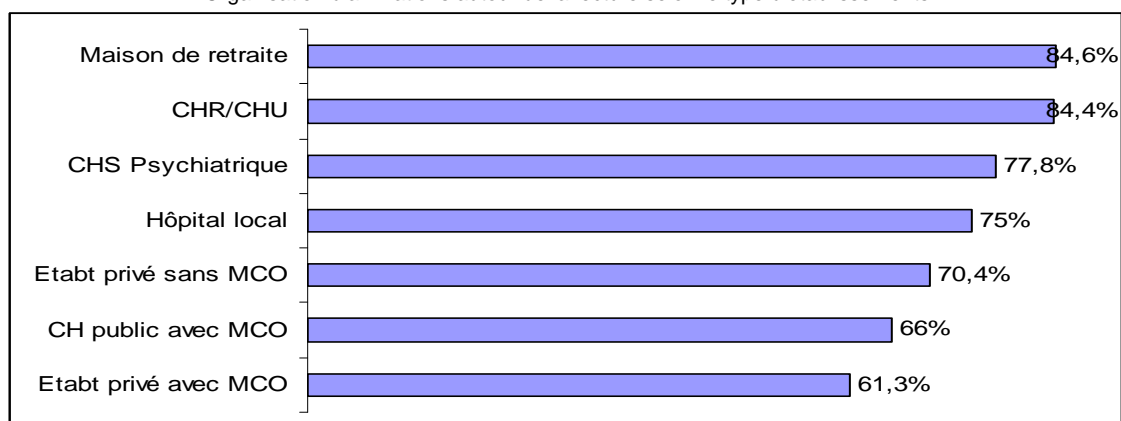
Les animations autour de la lecture et de l'écriture

Près des trois quarts des établissements de l'échantillon, soit 412 établissements, proposent des animations régulières autour de la lecture ou de l'écriture. Il s'agit dans de nombreux cas de l'organisation d'ateliers autour de la lecture auxquels sont conviés les patients ou les résidents. Cette activité vient donc souvent en accompagnement ou en parallèle de la mise à disposition de ressources documentaires.

Les animations liées à la lecture ou à l'écriture semblent encore relativement récentes dans les établissements : pour les trois quarts d'entre eux, les activités existent depuis moins de cinq ans et pour une petite moitié (44%) depuis moins de 10 ans. Dix établissements seulement indiquent organiser des animations autour de la lecture depuis plus de 50 ans.

Le graphique suivant montre le pourcentage d'établissements qui organisent des animations autour de la lecture en fonction du type d'établissement. Ce sont **les maisons de retraite et les CHU/CHR qui sont les plus actifs en matière d'animation autour de la lecture**. A l'inverse, les établissements avec MCO, publics ou privés, sont un peu moins nombreux à organiser ce type d'activités.

Organisation d'animations autour de la lecture selon le type d'établissements



Sur 568 établissements (en pourcentage d'établissements)

▪ Les destinataires des animations

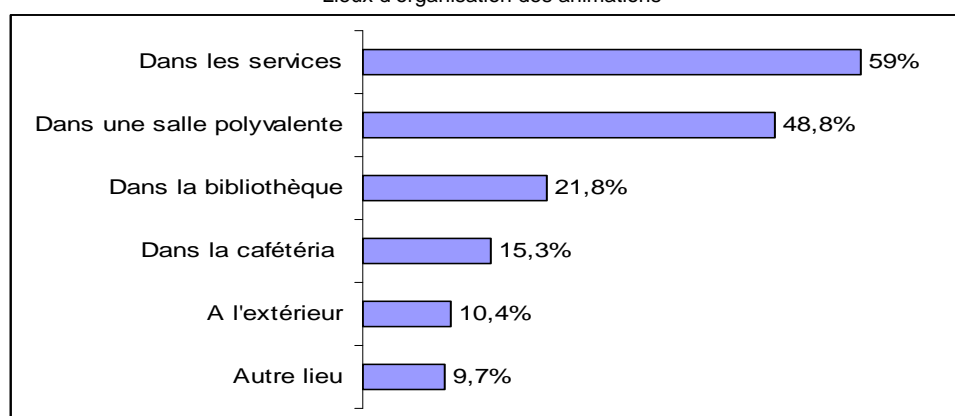
Les animations autour de la lecture ou de l'écriture sont destinées de façon majoritaire aux patients ou aux résidents des établissements :

- 68,7% des établissements n'organisent ce genre d'activités que pour eux.
- Seuls 15,3% des établissements ouvrent les animations à la fois aux patients et au personnel.
- Le public externe n'est que peu touché : 9,7% des établissements lui ouvrent leurs animations.

Par ailleurs, moins de 5% des établissements organisent des animations autour de la lecture ou de l'écriture exclusivement réservées au personnel.

Le centrage des animations en direction des patients est également confirmé par le fait que les établissements indiquent organiser le plus souvent ces animations dans les services (pour près de 60% des établissements). Dans presque un établissement sur deux, les animations peuvent être également organisées dans une salle polyvalente de l'établissement, ce qui s'explique par le caractère très souvent collectif des animations proposées autour de la lecture ou de l'écriture.

Lieux d'organisation des animations



Sur 412 établissements proposant des animations liées à la lecture/écriture, sans les non réponses (en pourcentage d'établissements)

On notera que la bibliothèque de l'établissement peut être un lieu plus privilégié pour l'organisation des animations, sans que la tendance soit cependant très forte. Ainsi, seulement 36% des établissements qui possèdent une bibliothèque vont utiliser celle-ci pour l'organisation d'animations.

L'enquête montre également que les animations autour de la lecture ciblent le plus souvent l'ensemble des personnes hospitalisées, sans distinction en fonction de leur statut ou de leur état de santé :

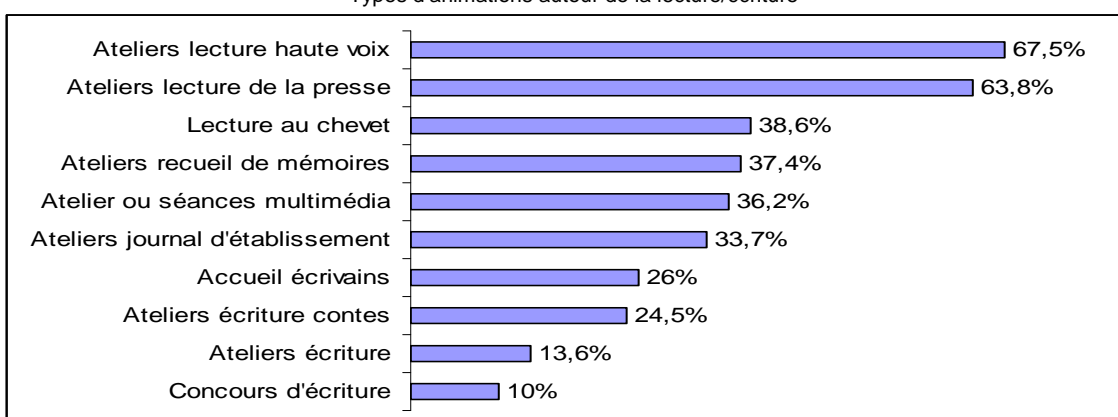
- Même si les données sont très partielles, il ressort quand même que **les publics hospitalisés ou résidents les plus effectifs pour ces activités sont les personnes âgées**. A l'inverse, les **adolescents semblent peu fréquenter ce type d'activité** (seulement 12,4% des établissements les indiquent comme usagers assidus, nettement plus bas que la moyenne de l'ensemble des patients).
- La même remarque peut être faite pour les services spécialisés, comme l'oncologie ou encore l'hémodialyse (respectivement, seulement 7% et 2% des établissements qui reçoivent ce type de patients indiquent qu'ils participent aux animations).
- Enfin, seulement 22,3% des établissements organisent des animations spécifiquement pour des patients en difficulté de lecture (par exemple, des personnes illettrées ou encore des patients d'origine étrangère ou immigrée maîtrisant mal la langue).

▪ Les types d'animation proposés

L'offre d'animation autour de la lecture ou de l'écriture est très centrée sur l'organisation d'ateliers, donc plutôt dans une pratique collective :

- **Les deux activités les plus répandues sont les ateliers de lecture à voix haute et les ateliers de lecture de la presse.**
- La lecture individuelle au chevet est par contre nettement moins pratiquée, puisqu'elle ne concerne environ qu'un établissement sur trois.
- Les ateliers de recueil de mémoires sont moins répandus, mais ils concernent en règle générale plutôt les personnes âgées, pas forcément présentes dans tous les établissements.
- Les ateliers utilisant le multimédia (par exemple, la vidéo ou Internet) sont certes présents mais dans une moindre mesure par rapport aux autres activités. Ils concernent quand même un tiers des établissements qui proposent des animations.

Types d'animations autour de la lecture/écriture



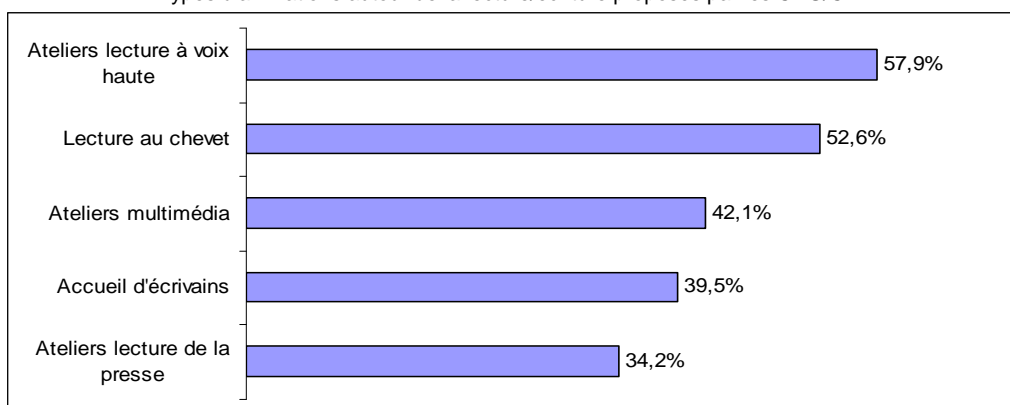
Sur 412 établissements proposant des animations liées à la lecture/écriture, sans les non réponses (en pourcentage d'établissements)

Les graphiques qui suivent montrent de façon plus détaillée les animations proposées selon les types d'établissements, en précisant à chaque fois les cinq types d'animations les plus fréquemment proposés.

Les animations dans les CHU/CHR

La lecture semble être privilégiée par rapport à l'écriture. Plus d'un établissement sur deux propose des ateliers de lecture à voix haute ou des séances de lecture individuelle au chevet. Le multimédia est également assez présent puisqu'il touche quatre établissements sur dix.

Types d'animations autour de la lecture/écriture proposés par les CHU/CHR

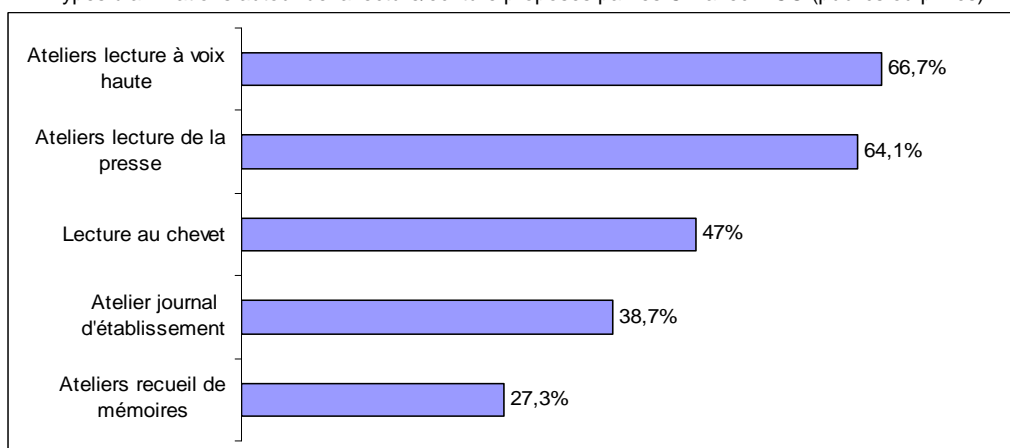


Sur 45 CHU/CHR proposant des animations liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

Les animations dans les centres hospitaliers

Pour les centres hospitaliers généralistes (publics ou privés), on trouve aussi la prédominance des ateliers de lecture, soit à voix haute, soit de la presse. La lecture au chevet est également présente. Les ateliers plus centrés sur l'écriture (écriture du journal d'établissement ou ateliers de recueil de mémoires) viennent ensuite.

Types d'animations autour de la lecture/écriture proposés par les CH avec MCO (publics ou privés)



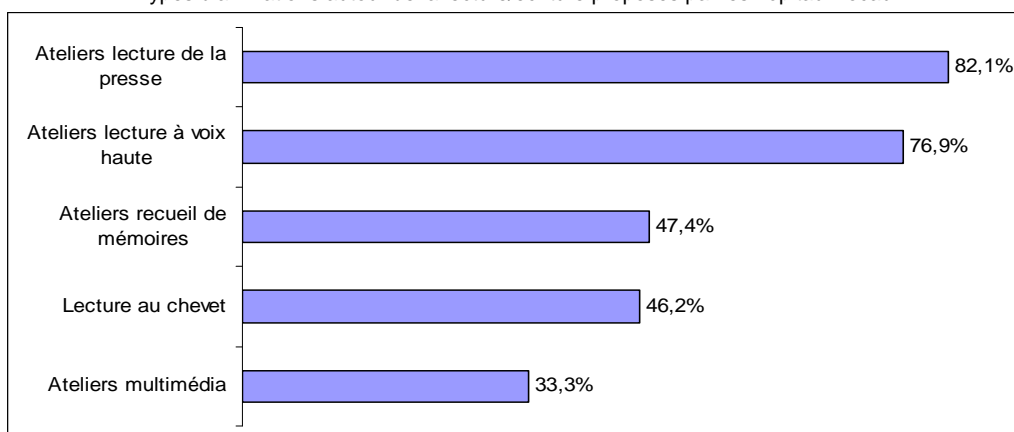
Sur 161 CH publics ou privés avec MCO proposant des activités liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

Le centre hospitalier de Belfort-Montbéliard est un exemple d'établissement proposant diverses activités autour de la lecture pour les patients hospitalisés ou résidents. Des animations régulières sont organisées dans certains services : ateliers lecture en maison de retraite, lecture à voix haute pour le service de gériatrie, atelier mémoire en soins de suite, atelier journal animé par un professionnel du conte en pédiatrie. Des projets plus ponctuels sont également montés, par exemple l'intervention au chevet de conteurs en oncologie avec le concours d'une scène nationale en 2007 (dans le cadre d'une convention subventionnée). Dans cet établissement, un service de prêt de documents par le passage d'un chariot dans les services est par ailleurs assuré par une association de bénévoles.

Les animations dans les hôpitaux locaux

Les hôpitaux locaux privilégient fortement la lecture de la presse ainsi que la lecture collective à voix haute. Les ateliers de recueil de mémoires sont également bien présents, ce qui peut s'expliquer par la part importante de public âgé hébergé dans ce type d'établissement.

Types d'animations autour de la lecture/écriture proposés par les hôpitaux locaux



Sur 78 hôpitaux locaux proposant des activités liées à la lecture/écriture

L'hôpital intercommunal du Haut Limousin à Bellac fournit un exemple assez typique, avec une gamme d'ateliers proposés aux résidents des 600 lits d'EPHAD gérés par l'établissement :

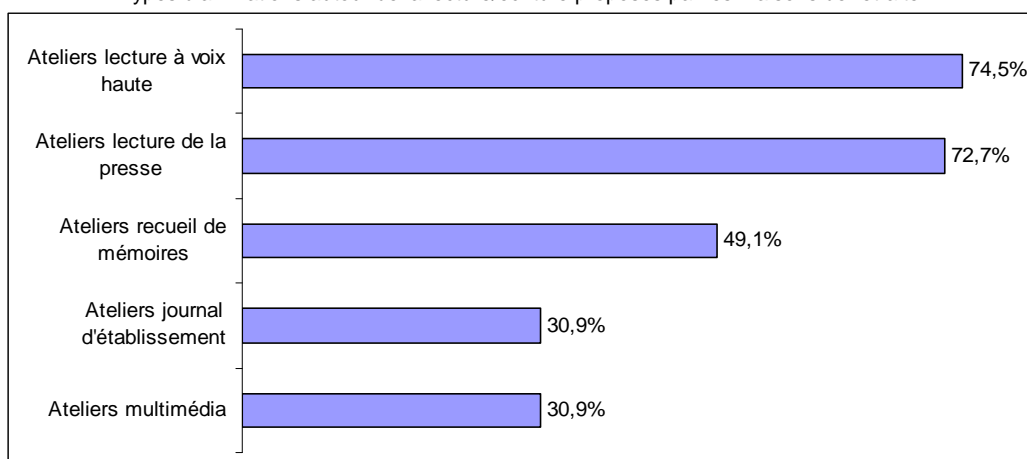
- Un atelier hebdomadaire de lecture du journal (l'hôpital est abonné à tous les titres de presse quotidienne régionale) est assuré, dans la mesure du possible avec ou par des agents de soin ;
- Un groupe de conversation hebdomadaire autour d'un thème, pouvant se baser sur une lecture le cas échéant, est piloté par l'animatrice ;
- L'établissement a également mis en place un comité de rédaction hebdomadaire par les résidents du journal interne. Dans ce cadre, des articles peuvent être cherchés soit dans les ressources documentaires propres de l'établissement soit à la bibliothèque municipale locale ;
- Un atelier de lecture à voix haute est enfin assuré tous les mois par un des deux bibliothécaires de la bibliothèque municipale, dans le cadre d'un partenariat avec cet établissement.

On donnera également l'exemple très abouti des ateliers mémoire (rebaptisés « réunions de l'amitié et du sourire ») organisés par l'infirmière responsable de l'unité d'accueil de jour de l'hôpital local d'Uzès, pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, sur la base d'un travail d'écriture. Chacun de ces ateliers donne lieu à une production vidéo (textes issus des productions des personnes âgées et lus par eux ; images et sons apportés par l'infirmière ; montage assuré également par l'infirmière). Ces productions de grande qualité sont systématiquement diffusées aux familles lors d'une réunion trimestrielle ; il est également envisagé de diffuser certaines de ces vidéos sur le circuit interne de l'établissement. Elles ont été remarquées par la Fondation Mederic-Alzheimer qui a du coup financé l'équipement informatique de l'unité d'accueil de jour (ordinateur portable, ordinateurs fixes, vidéoprojecteur) et par le Lyons Club, qui a financé l'acquisition d'une télévision grand écran et d'un home cinéma.

Les animations dans les maisons de retraite

On trouve la même hiérarchie dans les types d'animations proposés dans les maisons de retraite. Les ateliers de lecture à voix haute ou de lecture de la presse sont proposés par la plupart des établissements. Les ateliers de recueil de mémoires sont également pratiqués par la moitié des établissements. On notera également et peut-être avec surprise la présence d'ateliers utilisant le multimédia pour un petit tiers des établissements. Rappelons ici que l'enquête était administrée via Internet et a certainement de ce fait plus touché les maisons de retraite équipées de ce type d'outil.

Types d'animations autour de la lecture/écriture proposés par les maisons de retraite



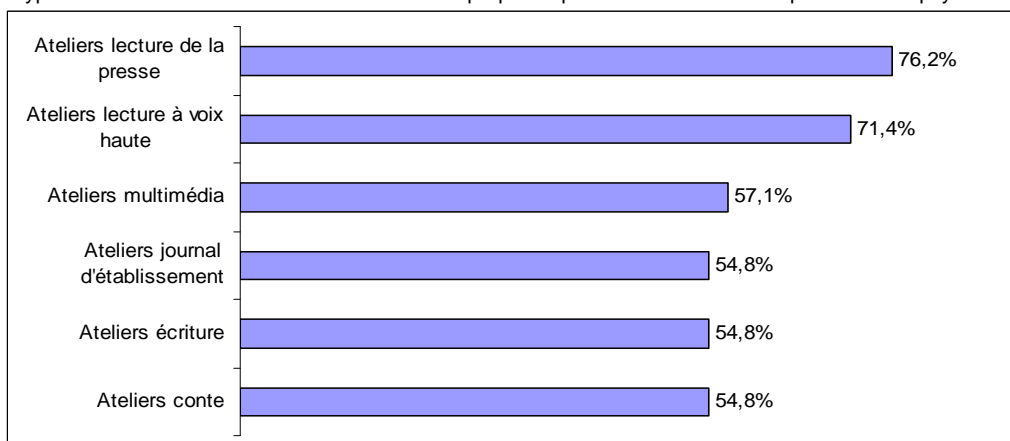
Sur 55 maisons de retraite proposant des animations liées à la lecture/écriture

La résidence Madeleine Verdier à Montrouge est un EPHAD d'environ 170 places ; la moyenne d'âge des résidents est de 87 ans. Cet établissement propose une gamme large d'activités culturelles aux résidents, dont deux sont liées à la lecture ou l'écriture : ateliers mémoire, qui se basent souvent sur les livres de la petite bibliothèque interne ou des poésies trouvées sur Internet et atelier de lecture du journal. L'animatrice souhaiterait par ailleurs mettre en place un atelier de lecture à voix haute, mais éprouve des difficultés à trouver des ressources humaines bénévoles disponibles pour assurer cette activité.

Les animations dans les centres hospitaliers psychiatriques

Les centres hospitaliers psychiatriques publics ou privés proposent manifestement une gamme plus diversifiée d'animations. Les ateliers de lecture de la presse ou de lecture à voix haute dominent. Mais on trouve aussi le multimédia ou encore divers ateliers d'écriture dans la moitié des établissements.

Types d'animations autour de la lecture/écriture proposés par les établissements spécialisés en psychiatrie



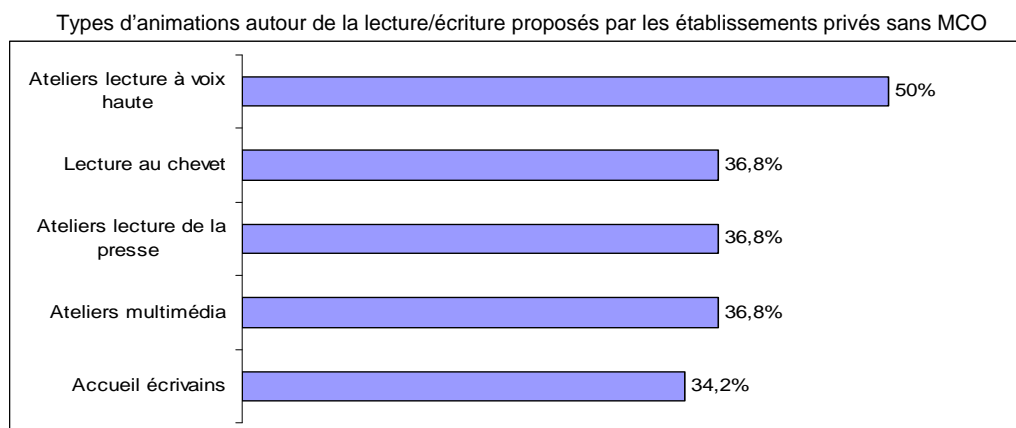
Sur 42 CH psychiatriques publics ou privés proposant des activités liées à la lecture/écriture

La clinique Georges Dumas, dans la banlieue de Grenoble, accueille pour des longs séjours (huit à neuf mois) des adolescents souffrant de problèmes psychiatriques. L'offre de lecture existe depuis le début dans cet établissement. La clinique dispose actuellement d'une médiathèque gérée par une bibliothécaire salariée, à laquelle est adjointe un centre de documentation scolaire, car les jeunes sont scolarisés pendant leur hospitalisation. Une documentaliste de l'Education nationale gère ce fonds ainsi que la fonction d'orientation scolaire et professionnelle. Les activités culturelles sont pilotées par la bibliothécaire ; elles occupent la majeure partie de son temps. L'établissement a notamment une convention avec la scène Hexagone pour l'organisation de spectacles et d'ateliers dans la clinique. La bibliothèque organise régulièrement des soirées-débat autour de thèmes de société ou philosophiques, des cafés littéraires, des animations à partir de la poésie. Un atelier d'écriture a été

organisé pendant un temps, mais les moyens sont aujourd'hui insuffisants pour rémunérer le professionnel qui les animait. Un journal des patients est également réalisé (et vendu au personnel de la clinique). De l'avis de la bibliothécaire, ce qui marche le mieux, ce sont les rencontres avec les « gens de la vraie vie », par exemple des auteurs locaux.

Les animations dans les établissements privés sans MCO

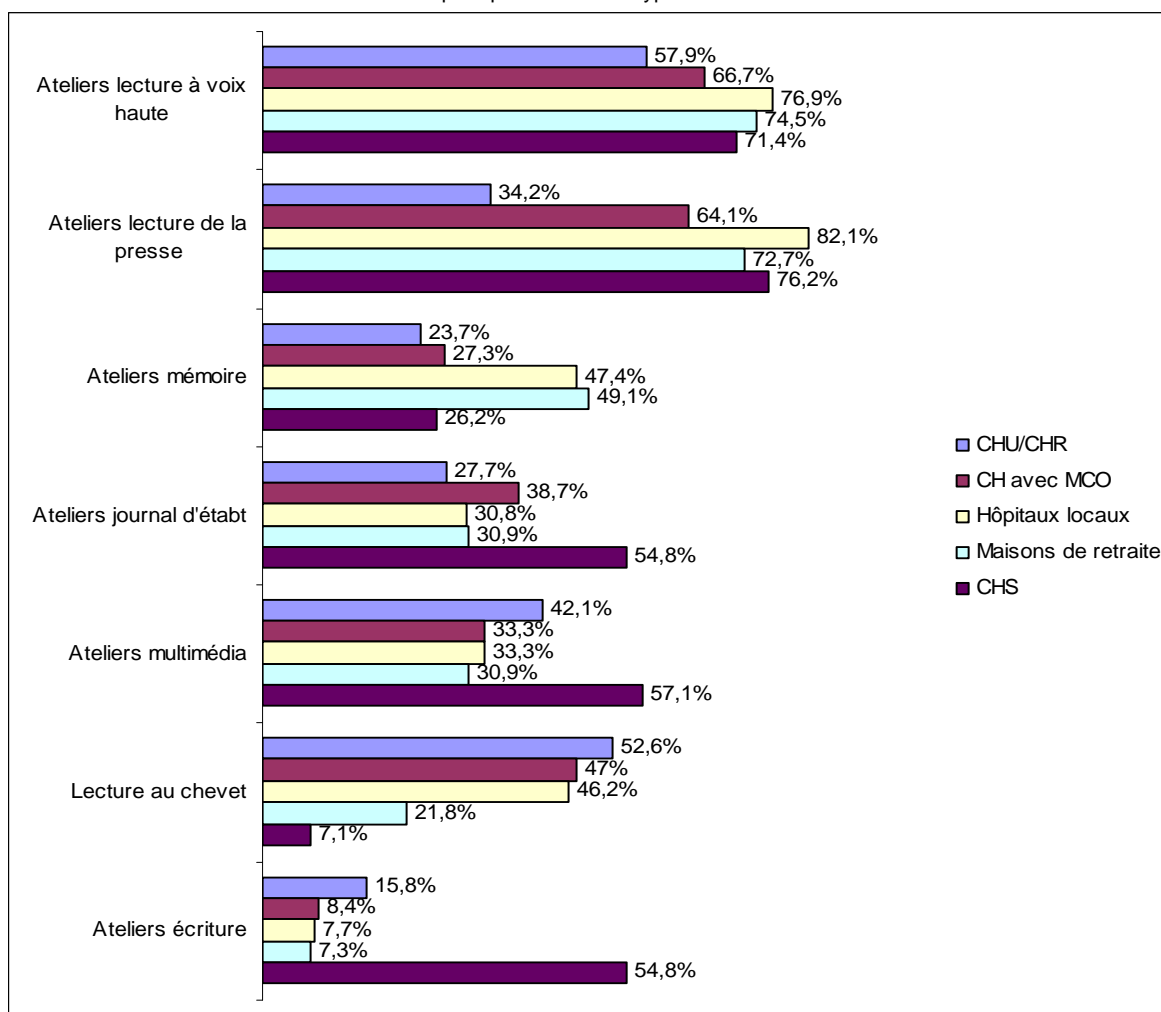
Enfin, dans les établissements privés assurant les soins de suite et de réadaptation, on note la moins forte présence d'animations autour de la lecture ou de l'écriture. Des ateliers de lecture à voix haute sont organisés par la moitié des établissements. On trouve ensuite à égalité la lecture individuelle au chevet, la lecture collective de la presse ou encore le multimédia. On remarquera ici que l'accueil d'écrivains fait partie des animations les plus proposées.



Sur 38 établissements privés sans MCO proposant des animations liées à la lecture/écriture

Un dernier graphique permet une comparaison plus directe des pratiques d'animations autour de la lecture ou de l'écriture selon les différents types d'établissements, à partir des activités les plus courantes. Il confirme la prédominance quels que soient les établissements des ateliers de lecture généraux ou de la presse. Il montre également que les ateliers d'écriture sont nettement moins pratiqués, sauf pour les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, dans lequel ils sont certainement pour partie liés avec le projet de soin.

Animations pratiquées selon les types d'établissements



Sur 412 établissements proposant des animations liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

▪ La fréquence des animations

Un dernier enseignement de l'enquête concerne la fréquence des animations. Les résultats sont à prendre avec précaution, d'une part du fait du faible nombre de réponses ; d'autre part parce que les statistiques fournies par les établissements relèvent en majorité de l'évaluation approximative. Ils montrent cependant que **l'activité d'animation est certes présente dans les établissements de santé, mais en faible proportion.**

Les résultats médians montrent une **fréquence des ateliers assez souvent mensuelle** (ce qui a été confirmé dans la majorité des établissements sondés dans la phase qualitative de l'étude). C'est le cas pour les ateliers d'écriture du journal d'établissement (ce qui peut correspondre à sa périodicité de parution), les ateliers d'écriture de conte ou de recueil de mémoires. Les ateliers de lecture de la presse semblent plutôt être hebdomadaires (cette périodicité colle en effet mieux au rythme de l'actualité, qui est le prétexte de ce type d'animations).

Les résultats montrent également que la pratique de la lecture individuelle au chevet, indiquée par beaucoup d'établissements, semble dans les faits d'une très faible ampleur, même si la réalité est certainement très disparate (ce que sous-entend le différentiel fort entre la moyenne et la médiane¹⁰). Parmi les établissements qui indiquent fournir des statistiques exactes, deux établissements

¹⁰ Outre la moyenne arithmétique, la médiane correspond à la valeur séparant l'ensemble des résultats en deux parts égales. Par exemple, dans le tableau qui suit, il y a autant d'établissements qui organisent moins de 33 séances de lecture au chevet par an que d'établissements qui en organisent plus de 33. Ici, la grande variété des situations fait que la médiane est plus significative que la moyenne.

annoncent une périodicité quasi journalière de séances de lecture au chevet. Il s'agit dans les deux cas de gros établissements (autour de 250 lits), généralistes et disposant d'animateurs salariés qui assurent cette activité.

Fréquence des animations

	Nombre annuel de séances en 2004	
	Résultat moyen	Résultat médian
Lecture au chevet	86	33
Ateliers écriture	52	40
Ateliers écriture conte	32	12
Ateliers écriture du journal d'établissement	24	12
Ateliers recueil de mémoires	30	12
Ateliers lecture à voix haute	60	40
Ateliers lecture de la presse	104	50
Ateliers multimédia	44	18

Sur 412 établissements proposant des animations liées à la lecture/écriture

Les événements culturels autour de la lecture et de l'écriture

57,2% des établissements de l'échantillon (soit 243 sites) organisent des manifestations ou des événements culturels liés au livre, à la lecture ou à l'écriture (spectacles, expositions, conférences, etc.). Ce type d'activité est plus récent. Ainsi, deux tiers des établissements organisent des manifestations culturelles autour de la lecture depuis moins de dix ans. On peut y voir certainement un effet de la Convention Culture à l'Hôpital.

La présence de manifestations autour de la lecture ou de l'écriture est également moins bien répartie selon les différents types d'établissements. Il ressort très clairement qu'elle est le fait surtout des CHU et des CHR (73,3% d'entre eux en organisent) ou encore des centres spécialisés en psychiatrie (50%) alors qu'à l'inverse les maisons de retraite organisent significativement moins que les autres ce type d'événement culturel (seulement 26,2% en organisent). Les centres hospitaliers généralistes, les hôpitaux locaux et les établissements privés sont également moins engagés : environ un tiers d'entre eux organisent ce type d'activités.

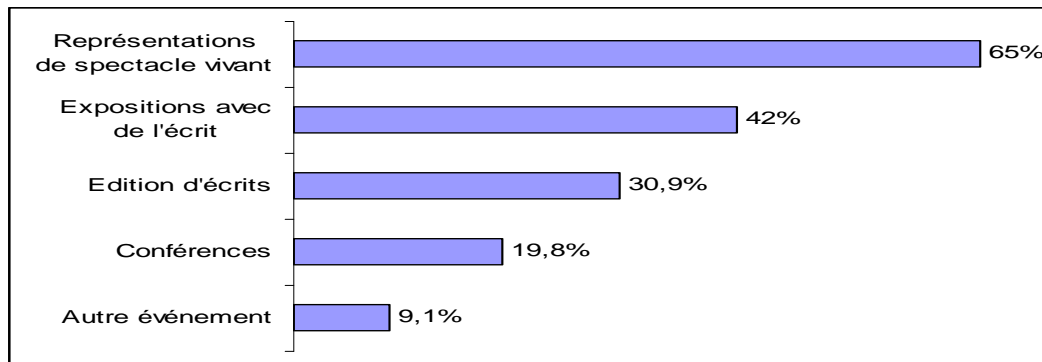
▪ Les destinataires des événements culturels

Les événements culturels autour de la lecture ou l'écriture organisés par les établissements de santé sont à l'évidence l'occasion d'une ouverture sur l'extérieur plus grande que les animations, qui, elles, restent très centrées sur les patients. Seuls 35,4% des établissements les réservent aux patients, alors que pour les autres, les événements sont destinés non seulement aux patients, mais aussi au personnel de l'établissement voire à des personnes extérieures à l'établissement.

▪ Les types d'événements organisés

La gamme d'événements culturels organisés autour de la lecture ou de l'écriture est relativement étroite et se retrouve à l'identique quelque soit le type d'établissement. Les représentations de spectacle vivant à partir de ou intégrant de l'écrit, comme le théâtre, les spectacles de marionnettes, les spectacles de conte, sont les plus fréquentes. On retrouve là une tendance qui semble dominante à la mise en avant du spectacle vivant dans les politiques culturelles des établissements de santé.

Types d'événements culturels organisés autour de la lecture/écriture



Sur 243 établissements organisant des manifestations culturelles liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

Les données disponibles sur la périodicité ou le nombre de ces manifestations sont trop parcellaires pour proposer une analyse. Pour les quelques établissements qui ont fourni l'information, la valeur médiane est de deux représentations de spectacle vivant par an. Selon l'angle d'analyse, on peut considérer que c'est peu... ou beaucoup !

▪ Les manifestations nationales

Les manifestations nationales autour de la lecture et de l'écriture semblent jouer assez moyennement un rôle de moteur pour les établissements de santé. Un tiers (34%) seulement de l'échantillon de l'enquête y participe. Ceci est également confirmé par le fait que seulement 8% des établissements qui n'organisent pas eux-mêmes d'événements culturels autour du livre participent aux manifestations nationales organisées autour de la lecture.

La faiblesse de participation aux événements nationaux liés à la lecture ou à l'écriture est assez constante, quelque soit le statut de l'établissement ou le type de patients reçus. On constate quand même que les gros établissements ont plus tendance que les petits hôpitaux à y participer, et ceci de façon significative. De même, les maisons de retraite participent moins que les autres aux manifestations nationales.

Les entretiens ont pourtant montré que les établissements étaient souvent satisfaits de leur participation à ce type de manifestation. Elles peuvent même être motrices dans le développement d'un projet culturel autour de la lecture. Ainsi, le centre hospitalier de Villefranche sur Saône, qui souhaite relancer les activités liées à la lecture et à l'écriture comme un des axes de sa politique culturelle, a décidé d'articuler ces activités avec des événements locaux, en engageant des partenariats : le festival de la bande dessinée organisé chaque année dans la ville, ainsi que la « vague des livres » (une semaine locale autour de l'écrit) et encore d'autres manifestations. Le Directeur de l'hôpital local de Tronget dit également avoir ressenti l'organisation d'un *Lire en fête* dans son établissement, avec l'accueil d'un écrivain pour une séance de lecture/discussion, comme un déclic : « 10% de l'effectif de la maison de retraite était présent, un record. Ils avaient lu les livres de l'auteur. Je me suis rendu compte que certains résidents se passionnaient pour la lecture. De là est venue l'idée d'avoir une bibliothèque mieux organisée ».

Parmi les manifestations auxquelles participent les établissements, vient bien sûr en tête *Lire en Fête* (suivi par 30,1% des établissements), suivi de loin du *Printemps des Poètes* (suivi par 9,5% des établissements). Parmi les autres manifestations nationales, sont parfois cités la *Fête de la Science*, la *Semaine de la Francophonie*, la *Semaine Bleue*, etc. Quelques établissements indiquent participer également à des manifestations locales ou régionales autour du livre et de l'écrit.

Première conclusion sur l'offre de lecture des établissements de santé

Ce premier panorama descriptif sur les activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé, permet de commencer à poser quelques premières pistes de diagnostic.

- La comparaison avec les résultats de 1992 montre que les évolutions concernant l'accès à des ressources documentaires pour les personnes résidentes ou hospitalisées dans les établissements de santé sont relativement faibles. La situation de 1992 se retrouve grosso modo en 2005. La lecture est toujours aussi présente globalement dans les établissements de santé. En tendance, et sans prendre en compte les situations particulières, on peut considérer que cette présence s'effectue assez fréquemment sous la forme d'un stock de documents le plus souvent issu de dons, très centré sur une offre de fiction, relativement peu renouvelé et proposé aux patients avec des formules diversifiées, où la place des bibliothèques constituées selon le modèle classique est finalement assez modeste. Concernant ce dernier point, il semblerait donc que le propos de la convention Culture à l'hôpital visant au développement des bibliothèques d'hôpitaux ne se réalise pas vraiment dans les faits.
- La présence d'animations régulières, et, dans une moindre mesure, d'événements culturels autour de la lecture/écriture, est une dimension qui se révèle tout à fait importante. Cette dimension, qui n'était pas présente dans l'enquête de 1992, semble mobiliser les établissements de santé presque autant que l'accès à des ressources documentaires. En cela, l'évolution de la lecture à l'hôpital est la même que dans le réseau des bibliothèques municipales, qui ont également, dans les dernières années, fortement investi sur cette dimension dynamique de l'accès au livre et à la lecture.
- En tendance, il semblerait également que les activités liées à la lecture ou à l'écriture soient plus présentes dans les établissements spécialisés (maisons de retraite et hôpitaux locaux, centrés ou spécialisés sur des publics de personnes âgées, établissements psychiatriques, établissements de soins de suite ou de réadaptation) que dans les hôpitaux « généralistes ». Les différents indicateurs construits à partir des résultats montrent en effet de façon significative la moindre présence d'activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements avec MCO, qu'ils soient publics ou privés. Un lien fort est à faire avec l'impact de la durée moyenne de séjour : plus elle est longue, plus les activités autour de la lecture ou à l'écriture sont proposées.

2 - Rôle et place de la lecture/écriture pour les patients

En regard de la réalité de l'offre liée à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé, un des objectifs de l'étude était de chercher à mieux comprendre quel est le rôle et la place de ce type d'activité pour les patients résidents ou hospitalisés au sein des établissements de santé. On s'intéressera donc dans cette partie surtout au point de vue des patients et au regard des professionnels de santé sur cette question. La diversité des cas doit cependant rester constamment à l'esprit. Telle ou telle fonction des activités liées à la lecture ou à l'écriture sera plus ou moins adaptée selon les types de situations d'hospitalisation.

Le rôle de la lecture/écriture dans les établissements de santé

▪ Une fonction multidimensionnelle

Les entretiens menés à la fois avec les acteurs de terrain dans les établissements de santé ainsi qu'avec les patients permettent de mieux cerner quel est le rôle attribué à la lecture/écriture dans les établissements de santé. Il s'agit en fait de plusieurs rôles, tant les activités de lecture se révèlent très vite être multidimensionnelles dans leur logique.

Prendre en charge le patient dans sa globalité

L'introduction d'activités culturelles au sein des établissements de santé, notamment celles liées à la lecture ou à l'écriture, contribue à l'amélioration des conditions de séjour des résidents ou des patients, autrement dit, participe à l'amélioration de la qualité de vie à l'hôpital. L'humanisation et le développement de la qualité de l'accueil à l'hôpital sont des thématiques largement mises en avant depuis quelques décennies. Ces axes de développement renvoient à une volonté de prise en charge

globale du malade ou du résident, considéré comme une personne à part entière. Cette volonté se double d'une exigence de qualité dans tout ce qui est entrepris pour le malade, liée notamment aux démarches d'accréditation. L'activité d'animation culturelle, au sens large et intégrant la lecture ou l'écriture, peut participer de cette volonté. Cette approche, présentée comme une priorité pour l'ensemble du secteur hospitalier, est d'ailleurs rappelée dans le préambule de la convention Culture à l'hôpital de 1999.

Animer l'hôpital

Plus précisément, le point de vue de beaucoup de professionnels de l'hôpital est que la culture et l'animation permettent « d'apporter de la vie » au sein de l'hôpital. L'objectif est de dédramatiser l'hôpital, aussi bien pour les patients et leurs familles que pour les soignants. L'hôpital ne doit pas seulement être envisagé comme un lieu de soin mais aussi comme un lieu de vie. C'est par exemple ainsi qu'est orienté le projet culturel du CHU de Lille : l'idée est de proposer à l'ensemble des intervenants dans l'hôpital une autre expérience du lieu, autour de l'idée d'apaisement. Le fil rouge est alors de développer des espaces alternatifs au sein même de l'hôpital, propices à proposer d'autres sensibilités que la seule logique médicale, dont un projet de création d'un espace dédié à la connaissance. Le responsable de la relation malades d'un grand établissement de la région parisienne tient un discours similaire : « *on n'est pas obligé de faire de l'hôpital un lieu lugubre. Il faut que ça bouge, qu'il se passe des choses, que ça soit vivant* ».

Favoriser l'expression ou la socialisation des patients

Une troisième dimension se décline également dans une perspective centrée sur les patients. Elle concerne l'utilisation de la lecture et/ou de l'écriture comme support possible d'accompagnement des malades, dans le sens où elle peut être un vecteur d'expression, de créativité et d'échange. La lecture ou l'écriture sont alors des prétextes pour (re)créer une dynamique de vie pour les patients et pour favoriser le lien social. L'objectif est en quelque sorte de faire émerger de la parole à partir de l'écrit. On a ainsi constaté que, dans les discussions avec les professionnels de l'hôpital autour de la lecture ou de l'écriture, on arrivait très vite en fait sur ... l'oral. Cette approche vaut particulièrement pour les personnes en long séjour. Un des impératifs est de maintenir leur lien avec la vie quotidienne, ordinaire en quelque sorte, si possible à l'extérieur de l'hôpital, et, plus globalement, d'assurer ou de maintenir leur socialisation. Mais on reconnaît aussi les vertus de la lecture ou de l'écriture pour le travail de représentation des affects de l'enfant (par exemple par le conte) ou encore pour faciliter la (re)construction identitaire des adolescents, par une « verbalisation » de leurs ressentis, notamment par rapport à la maladie.

Beaucoup de professionnels de l'hôpital pensent ainsi que l'utilisation de la lecture ou de l'écriture participe d'une recherche de mieux-être psychologique des résidents ou des hospitalisés. Bien sûr, il n'y a pas de projet thérapeutique (au sens médical du terme) affirmé et travaillé. Ce point est d'ailleurs bien rappelé par la convention Culture à l'hôpital : « *en dehors de tout objectif thérapeutique, la lecture participe à l'amélioration de l'environnement des personnes et contribue à favoriser la relation de l'hôpital avec l'extérieur* ». Mais, pour ces professionnels, il est souvent peu évident de dissocier les objectifs. En fait, on est dans un mélange entre les différentes approches de la distraction et du « parathérapeutique ». Ainsi que le dit un responsable culturel, « *quand on parle de la culture à l'hôpital, le thérapeutique n'est jamais bien loin* ». Dans les maisons de retraite, par exemple, il est ainsi parfois difficile, pour les ateliers de recueil de mémoire, de faire la part entre le projet socioculturel : recueillir, pour la valoriser, souvent sous forme de production diffusée, la mémoire des anciens ; et le projet « parathérapeutique » : permettre aux personnes âgées de travailler à la fois sur leurs fonctions intellectuelles et sur leur identité.

Le discours des patients sur leur vécu de l'hospitalisation tendrait à renforcer l'importance de cette fonction symbolique de la lecture ou de l'écriture. La préoccupation de tous les résidents ou patients hospitalisés est de recouvrer le plus vite possible dans l'hospitalisation une identité sociale et intellectuelle, ceci d'autant plus que cette identité risque fort de changer dans la suite de l'hospitalisation, hormis pour les pathologies bénignes. Dans cette recherche, le livre peut être une marque de l'intégrité intellectuelle de l'individu. Il relève du patrimoine symbolique de chacun et, dans le même temps, représente une forme individualisée de participation au patrimoine collectif dominant. Posséder un livre pendant qu'on est à l'hôpital permet de signifier que l'on est une personne à part

entière. Dans ce sens, d'ailleurs, ce n'est pas tant en soi le fait de lire qui est important, mais bien le fait d'avoir de la lecture, autrement dit de montrer, et de se montrer, qu'on peut lire.

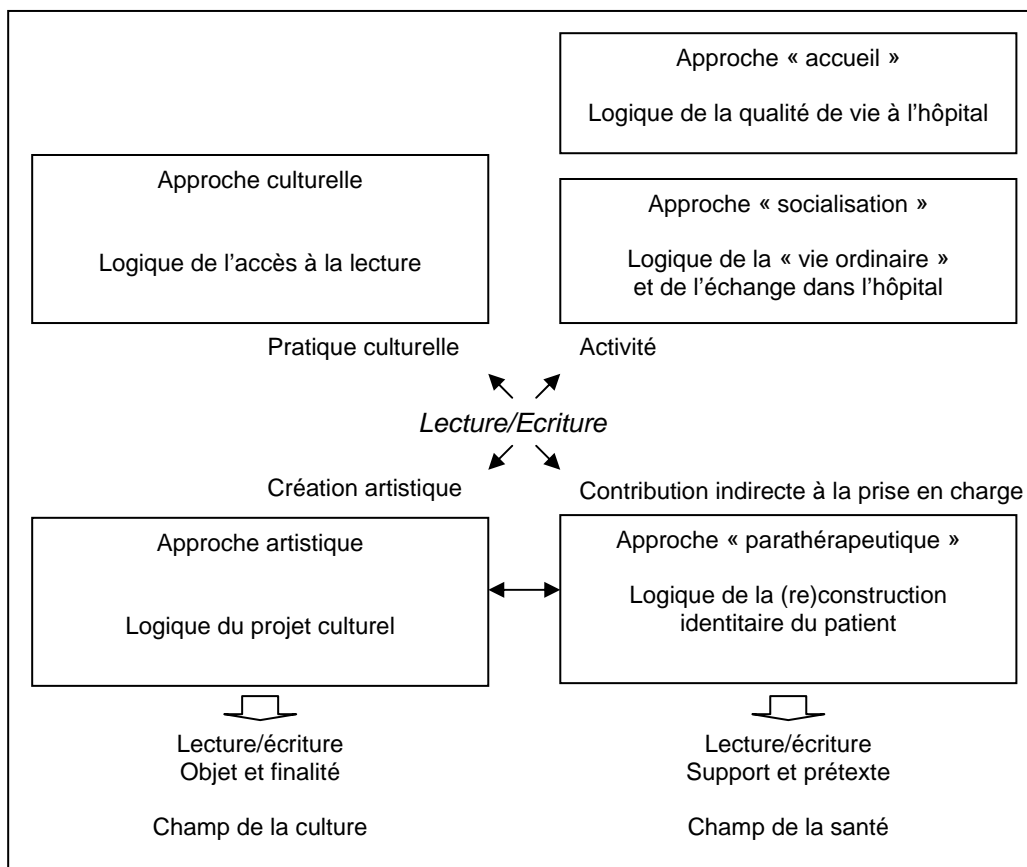
Diffuser la culture

L'hôpital peut être un lieu propice à la diffusion de la culture, notamment de la lecture. Cet objectif est souvent de seconde intention. L'hôpital n'a en effet pas de mission culturelle : « *la culture, c'est parce que ça fait du bien aux patients que ça entre dans l'hôpital. La mission est d'abord de rendre service aux patients. S'il y a un impact culturel, c'est en plus* » (responsable d'établissement). Il est cependant un lieu de mixité sociale, où se côtoient des lecteurs mais aussi beaucoup de non lecteurs. Pour autant qu'une offre attractive existe, le temps de l'hospitalisation peut être l'opportunité d'une rencontre avec la lecture. On verra cependant plus loin que les conditions du séjour à l'hôpital sont souvent peu favorables à cette découverte et que la logique de la diffusion de la lecture et de la littérature à l'hôpital suppose tout à la fois proposition et opiniâtreté.

Favoriser la création artistique

Une dernière approche est plus artistique. Une tendance lourde autour des projets « Culture à l'hôpital » est de développer l'activité artistique en proposant en quelque sorte l'hôpital comme lieu et situation de création artistique, dans l'interaction d'artistes avec ses différentes composantes, notamment les patients. Le principe du jumelage entre hôpital et établissement culturel prévu par la convention Culture à l'hôpital suppose d'ailleurs l'implication d'artistes dans les projets. Des responsables culturels d'établissements de santé insistent sur cette dimension artistique de la culture à l'hôpital au-delà de la simple diffusion culturelle. « *Si une personne hospitalisée deux ou trois jours assiste à un concert, c'est très bien, ça participe à la qualité de l'accueil. Mais ce n'est pas un projet culturel. Il faut qu'il y ait un acte de création artistique collectif pour parler de projet culturel à l'hôpital* » (Représentant de la direction d'un gros établissement de la région parisienne). C'est dans la dimension artistique qu'un lien avec le thérapeutique (au sens non médical du terme) est également trouvé. L'art est en soi cathartique : il permet de renouer avec la vie, d'exprimer une émotion, de se considérer comme un être vivant. Dans ce sens, d'ailleurs, certains intervenants de la culture à l'hôpital peuvent parfois percevoir les activités de lecture hors du champ du projet culturel de l'établissement, parce qu'elles sont plus difficilement porteuses de cette dimension de création artistique, sauf à intégrer effectivement l'intervention d'artistes (des écrivains par exemple) dans des projets de production d'écrits.

Le schéma suivant tente de mettre en perspective ces différentes approches de la lecture/écriture apparues au travers de l'étude. Comme toute schématisation, la proposition qui suit est certainement réductrice. L'important est, semble-t-il, de considérer que ces approches ne sont pas exclusives les unes des autres, mais forment au contraire un enchevêtrement de projets et de postures concernant la lecture et/ou l'écriture, dans lequel peuvent se retrouver les différentes sensibilités rencontrées autour de ces activités.



Du point de vue des établissements, l'offre autour de la lecture peut alors se situer différemment, certainement selon le type de patients reçus et la durée de séjour de ces patients, entre deux pôles extrêmes :

- Pour certains établissements, on est plutôt dans la logique de la prestation de service, dans une logique plus « managériale » de développement de la qualité de service délivrée par l'hôpital à son public.
- Pour d'autres, les activités liées à la lecture/écriture s'intégreront sensiblement comme un des éléments d'un dispositif de prise en charge globale de la personne résidente ou hospitalisée, dans la logique par exemple du projet de vie des maisons de retraite.

Il est bien sûr plus que probable que la grande majorité des établissements de santé se situe en fait dans le continuum entre ces deux pôles, avec, encore une fois, une inscription à multiples facettes des activités de lecture dans la réalité de l'établissement.

▪ **La lecture comme dérivatif ou comme possibilité de se recentrer sur la situation d'hospitalisation ?**

Une deuxième dimension du rôle de la lecture ou de l'écriture à l'hôpital doit être prise en compte. Selon les cas, la lecture peut jouer un rôle dérivatif pour les patients... ou au contraire, être un vecteur possible de « travail » autour de la maladie et du handicap.

De nombreux professionnels de l'hôpital, mais aussi beaucoup des intervenants dans la gestion des ressources et activités liées à la lecture ou à l'écriture, insistent sur l'intérêt occupationnel (au sens « noble » du terme) de ces activités : le temps de la lecture, on oublie la maladie et la souffrance. Cette position semble plutôt dominante. La proposition des établissements en terme de ressources documentaires relève souvent du loisir, de la détente, de l'évasion, bref, une dominante assez fortement ludique. Dans ce cadre, la bibliothèque peut alors être considérée comme un lieu protégé

dans l'hôpital, un espace qui n'est pas dans l'ambiance de l'hôpital. Ce rôle est également mentionné par certains des patients interrogés : « *je suis ici depuis le décès de mon mari qui me manque beaucoup. J'ai noué des relations mais ces personnes meurent les unes après les autres. Alors je lis beaucoup et je m'évade. J'imagine des voyages pour ne pas penser à ma situation* » (résidente de 96 ans, lectrice) ; « *il faut permettre aux patients de ne pas se laisser submerger par la maladie. Il faut des activités qui accaparent, comme la musique ou encore des puzzles* » (homme de 54 ans, lecteur, actif).

Pourtant, ce qui ressort aussi, voire plus souvent, des discours des patients interrogés, est la focalisation, pendant le temps de l'hospitalisation, justement sur la raison de cette hospitalisation. Hormis pour les pathologies bénignes, « l'après-hospitalisation » demeure la première des préoccupations. La perspective des conséquences de l'hospitalisation génère dans de nombreux cas beaucoup d'angoisse. Pour les personnes actives, il sera parfois question de reclassement ; pour les plus âgés, d'une perte définitive d'autonomie ; pour beaucoup de patients, l'apprentissage de nouvelles conditions de vie. L'étude de l'offre des établissements a montré que la place des ressources documentaires sur le corps et la maladie est marginale. Or, l'étude exploratoire auprès des patients montre une attente forte concernant l'accès possible à des ressources de ce type. Plus précisément, de nombreux patients souhaiteraient l'existence dans l'hôpital d'un espace où il y ait de la documentation et où on puisse échanger sur la maladie. Il ne s'agit pas d'information médicale, technique ; mais plutôt d'information et d'échanges sur les conséquences de la maladie, sur la façon de vivre avec le handicap qu'elle génère parfois. Dans certains établissements, cet échange d'information est assuré dans les services, par les personnels soignants. Mais cela ne semble pas être le cas de tous les établissements. Cette demande des patients renvoie au fait que, dans l'hôpital, le corps est central et que beaucoup de choses se raisonnent autour de lui.

Certains responsables culturels interrogés résistent également à l'idée d'essayer de « *faire comme si on n'était pas à l'hôpital* ». L'hôpital reste un lieu associé de fait à la souffrance et à la maladie. La culture, soit par l'échange autour d'un événement culturel, soit par la création artistique, peut être un moyen, non pas d'évacuer, mais de (re)donner du sens, d'exprimer et de gérer le rapport au corps et à la souffrance qui reste forcément présent derrière le fonctionnement ordinaire de l'hôpital. Au global, pour reprendre l'expression d'un responsable culturel, « *il faut être au plus près du sensible des gens. Il faut qu'il y ait de l'émotion, autour du corps* ». On notera d'ailleurs que ces responsables culturels évoquent autant les patients que les soignants dans cette nécessité de production de sens. Il leur semble en effet qu'il y a aussi nécessité pour les soignants de « travailler » sur leur rapport au corps et à la souffrance.

Il n'est pas pertinent de chercher à opposer ces deux logiques, même si elles apparaissent comme contradictoires dans les discours : du point de vue plutôt des professionnels de l'hôpital, la lecture (et l'activité culturelle en général) permet au malade d'oublier qu'il est à l'hôpital ; pour les patients, en tendance, le corps et la maladie restent au centre des préoccupations, même si on peut vouloir s'évader un temps des conditions de l'hospitalisation.

Il faut au contraire prendre en compte leur coexistence dans l'hôpital et dans les représentations des uns et des autres. La question peut cependant être de savoir si les activités de lecture, notamment dans les logiques d'accès à des ressources documentaires, doivent se concentrer sur une proposition « d'évasion » ou si elles doivent aussi intégrer la dimension de recentrage sur la santé et le handicap.

▪ **L'importance clé de la médiation autour du livre**

Il semble enfin que l'on doive différencier deux logiques complémentaires d'intégration des activités de lecture et/ou d'écriture à l'hôpital.

- D'une part, la pratique individuelle de lecture voire d'écriture, centrée sur la finalité de la lecture (ou de l'écriture) en soi reste présente. Certains patients indiquent d'ailleurs que l'hospitalisation procure un temps disponible pour lire, à l'inverse de la vie quotidienne : « *A la maison, je lis beaucoup moins. Mon travail est très fatiguant et je n'ai pas la force de lire. Donc ici, j'en profite pour lire* » (femme de 45 ans, peu familière de la lecture, active).
- A côté de cette pratique individuelle, la lecture est souvent abordée comme une pratique collective. Les activités liées à la lecture sont fréquemment envisagées par les professionnels de

l'hôpital dans cette perspective sociale : la bibliothèque comme opportunité de lieu de rencontres, l'organisation d'ateliers proposés à l'ensemble ou à certains patients, etc. On l'a dit, pour beaucoup de professionnels de l'hôpital interrogés, principalement en référence aux longs séjours, les activités liées à la lecture ou à l'écriture sont des moyens de (re)socialiser les personnes. Dans ce sens, au-delà du service de prêt de documents, les animations autour de la lecture revêtent une importance fondamentale. La lecture ou l'écriture sont alors plus considérés comme des médiateurs, des prétextes, que comme une fin en soi.

Plus fondamentalement, la culture est souvent considérée comme une réponse que peut donner l'hôpital au risque de « déshumanisation » que perçoivent beaucoup d'acteurs de terrains. Il ne s'agit pas en fait tant de désintérêt pour l'humain (l'hôpital a fortement progressé sur la prise en compte de la personne : information du patient, droit des malades, prise en charge de la douleur, etc.) que d'un sentiment de déficit relationnel à l'intérieur de l'hôpital. Le risque de l'hôpital reste la technicisation, la performance médicale. La culture est alors un moyen de réintroduire une dimension de relation humaine, par les échanges qu'elle peut permettre.

Il est intéressant de constater que les entretiens avec les patients mettent en avant également ces deux logiques complémentaires. Les pratiques individuelles de lecture pendant l'hospitalisation ou l'hébergement dans l'établissement de santé sont effectives, mais ne concerneront qu'une petite partie des patients ou des résidents (à l'image des pratiques culturelles de la société française dans son ensemble).

Un nombre important de patients exprime parallèlement une forte demande d'échange intellectuel, « philosophique », parce qu'ils sont en plein questionnement. Le statut de la parole prend en effet une importance considérable pour les patients hospitalisés. L'échange est considéré comme prioritaire à toute autre « occupation ». Comme on n'est plus dans la « vraie vie » (le temps d'hospitalisation est fortement vécu sous l'angle de la rupture) le contact avec l'extérieur reste très important, mais la majorité des personnes interrogées évoque la nécessité de l'échange au sein même de l'hôpital. On l'a dit précédemment, il s'agit d'échanger sur des sujets qui préoccupent des personnes partageant le même environnement et la même « tranche de vie » : « *ici, il faut le temps que les gens digèrent leurs problèmes. Il faudrait que ce soit possible grâce à l'accès à un espace d'échange, de parole, où les solidarités puissent s'exprimer* » (homme de 44 ans, lecteur, actif) ; « *il faudrait favoriser les échanges qui permettent de ménager la transition hôpital – maison, comme des réunions avec le monde médical, mais informelles, d'homme à homme, qui permettent aussi d'échanger entre patients* » (homme de 54 ans, lecteur, actif).

La lecture est, dans ce contexte, une ressource dont les patients souhaiteraient disposer, pas dans l'acte, mais plutôt pour échanger à partir d'une production intellectuelle. Les patients ont souvent peu de pratiques culturelles, mais ils seraient intéressés à rencontrer un littéraire (un auteur, un libraire, un bibliothécaire), à avoir un accompagnement, une initiation.

Là encore, le propos doit être nuancé selon les patients. Notamment, les effets générationnels jouent : les personnes âgées sont plus dans un besoin de communion et d'échange culturel alors que les jeunes privilégieront une pratique plus individuelle.

Dans le contexte de l'hôpital, il semblerait donc important d'envisager un rapport actif à la lecture. La mise à disposition d'ouvrages, aussi intéressants et abondants soient-ils, ne représenterait que peu d'intérêt sans un accompagnement du patient à la lecture. Ainsi, une offre de lecture qui se résumera à un accès facilité à des ressources ne concernera en réalité qu'une petite partie des personnes hospitalisées, celles qui sont déjà dans un rapport personnel de proximité avec la lecture. Il faut donc lui préférer des activités dynamiques autour du livre. Ainsi que le dit un responsable d'établissement interrogé, « *il faut accrocher le livre à autre chose* ». Il semble également essentiel de favoriser et de valoriser la fonction de médiation autour du livre : conseiller, échanger, partager, discuter, proposer, etc. Le patient pourra emprunter un livre sur un chariot passant dans les services, mais la rencontre et l'échange seront dans beaucoup de cas des préalables. Autrement dit, le patient ou le résident répondra à l'offre de lecture s'il y a échange social autour de cette offre.

Le projet de l'hôpital local d'Uzès est assez révélateur de la proximité de cette double approche, à la fois individuelle et collective. L'équipe d'animation dispose d'un stock de documents, principalement issus de dons soigneusement triés, qui est quasi exclusivement utilisé pour des ateliers collectifs

autour de la lecture ou, plus sporadiquement, des séances de lecture au chevet. Pour une pratique plus individuelle de lecture, l'hôpital local a prévu, dans son nouveau bâtiment, un espace lecture situé à l'entrée de l'établissement. L'idée est de créer un lieu agréable où les patients (mais aussi pourquoi pas les visiteurs) puissent passer un moment agréable, en consultant les ressources à disposition. Un partenariat avec la médiathèque d'Uzès pour cette bibliothèque pourrait être envisagé.

On l'a vu également, le développement d'activités culturelles, notamment autour du livre, peut aussi être une opportunité pour créer un autre mode de relations et d'échanges entre les différentes catégories d'acteurs présents dans l'hôpital : les patients, les soignants, les familles, etc. Le centre hospitalier spécialisé en psychiatrie Sainte Marie à Nice raisonne ses activités socioculturelles autour de cette logique. Les activités culturelles, dont certaines sont liées à la lecture ou à l'écriture, sont toujours organisées avec un partenaire extérieur et elles proposent systématiquement une mixité des publics « malades » et « non malades ». Cet établissement organise par exemple un atelier théâtre dans lequel participent des patients, des anciens patients, une infirmière et une aide soignante mais aussi des familles (une patiente participe à l'atelier accompagnée de ses deux enfants).

Les pratiques et les attentes des patients

L'enquête par entretiens auprès d'un total de 120 patients a permis d'avoir une première approche de la posture des patients hospitalisés ou hébergés dans les établissements de santé vis-à-vis de l'écrit, dont on a déjà fourni quelques éléments. Elle a notamment permis de pointer l'importance du vécu de l'hospitalisation sur les pratiques autour de la lecture ou à l'écriture ainsi que certains traits dominants dans les pratiques et les attentes liées à ces activités.

▪ Une situation d'hospitalisation peu propice à la lecture

La situation d'hospitalisation est vécue par les patients, qu'ils soient en temps ordinaire lecteurs ou non lecteurs, comme une condition *a priori* peu propice pour l'exercice de la lecture, vue ici dans sa dimension de pratique individuelle. La maîtrise de l'espace et du temps sont en particulier considérés par les patients comme un préalable à toute activité de lecture, qui demande concentration, espace privé préservé, temps de rupture avec le courant de la journée. L'appréhension de l'espace et du temps hospitalier est fortement influencée par un sentiment d'incertitude : les patients perdent leurs repères.

La gestion du temps pendant l'hospitalisation

Globalement, pendant l'hospitalisation, les patients se perçoivent comme dépossédés de leur temps. Deux situations cumulables peuvent se rencontrer :

- Soit les patients sont très occupés par les soins et toutes les activités médicales ou paramédicales autour de ces soins : examens, consultations, contacts avec le personnel soignant, etc. (à cela, viennent également s'ajouter les visites). C'est particulièrement le cas pour les personnes hospitalisées en soins de suite, mais les courts et les moyens séjours ressentent aussi cette forte occupation « médicale » de leur temps passé à l'hôpital.
- Soit les patients ne perçoivent plus la maîtrise de leur emploi du temps à l'hôpital. Ils passent beaucoup de temps à attendre, sans véritable délai fixé, les soins, les analyses, le médecin, etc. Ils ne savent pas non plus quand ils vont sortir. Il en découle un fort sentiment d'incertitude et de non maîtrise du temps.

Les conséquences sont directes pour les activités de lecture. D'une part, les patients sont objectivement moins disponibles ; or, ils associent fortement la lecture à la disponibilité prévisible pour cette activité. D'autre part, et surtout, leur temps disponible est très morcelé, entrecoupé par une multitude de micro événements : « *on est dérangé toutes les cinq minutes* ». Le fait qu'il soit difficile pour eux d'anticiper fait qu'ils ont du mal à se projeter dans une activité de lecture, hormis

éventuellement pour une lecture « facile » (par exemple des magazines), qui peut justement être morcelée ou pour une activité moins engageante comme la télévision¹¹.

La maîtrise de l'intimité pendant l'hospitalisation.

La question de l'intimité est un second point essentiel. Or, à l'hôpital, l'espace privé est mis à mal. Les patients vivent plus ou moins bien selon les cas la cohabitation avec un inconnu dans une chambre double. La journée est entrecoupée par les visites des personnels soignants ou des proches. Les consignes de sécurité concernant les vols dans les chambres sont nombreuses et inquiètent beaucoup. La chambre est alors perçue comme un espace de sociabilité, alors que la lecture est liée à l'espace privé et à l'intime : « *ici, ce n'est pas pareil que dans un train, par exemple, où l'espace est complètement public et où je peux me couper volontiers des autres avec des écouteurs. Ici, il y a quand même les rapports humains* » (homme de 57 ans, lecteur, retraité).

Ensuite, l'hôpital est un lieu où il y a souvent de la « violence » auditive : « *le voisin de la chambre d'à côté laisse sa radio allumée jusqu'à une heure du matin. Il y a trop de bruit. C'est impossible de se concentrer pour lire* » (femme de 52 ans, lectrice, active) ; « *il y a des grands déments qui crient toute la journée. C'est intenable* » (femme de 86 ans, peu familière de la lecture, en hébergement). Très souvent, les conditions attendues pour la lecture, soit le calme et la tranquillité, ne sont pas réunies.

La suprématie de la condition physique

La disponibilité pour des activités de lecture (quelles que soient ces activités) est également très liée à l'état physique des patients (nous excluons ici le cas de patients en situation d'impossibilité totale de lire du fait de leur situation de santé).

Le sentiment d'inconfort physique souvent ressenti n'est pas propice à une quelconque activité de lecture. L'immobilisation et la position allongée sont des situations handicapantes par rapport à l'écrit : maintenir ouvert un livre, tourner les pages, tenir un stylo, tout cela suppose une posture confortable en plus d'une capacité mécanique réelle. Si, en plus, il y a de la souffrance autour du soin, les patients sont encore moins ouverts à la distraction et à la lecture.

En fait, les patients imaginent lire seulement quand ils se sentent bien. C'est en quelque sorte quand ils repassent de l'état allongé à l'état assis, qu'ils peuvent, à la fois physiquement et psychologiquement, se (re)mettre à lire. Les patients considèrent que pour lire, il faut que le corps « disparaisse » ; tant qu'il domine leurs préoccupations, ils ne peuvent rien faire d'autre : « *je n'ai pas pensé à prendre mon livre. J'étais hanté par l'idée de mon hospitalisation. La lecture est un plaisir. Ici, ça ne peut pas l'être : mon statut de malade prédomine* » (homme de 54 ans, lecteur, actif).

On repère ainsi, dans les cas classiques de patients hospitalisés pour une intervention chirurgicale, une progression de la situation des malades pendant le séjour, liée à la prédominance décroissante du corps, au fur et à mesure de laquelle la lecture peut plus ou moins trouver sa place :

- Temps 1 : c'est l'arrivée à l'hôpital, le temps des examens, d'une opération éventuelle avec anesthésie. Cette intervention occupe totalement le patient.
- Temps 2 : c'est l'épisode du réveil, éventuellement de la douleur, de l'immobilité. Le patient est assujéti au médical.
- Temps 3 : c'est le temps du corps au repos et/ou du réapprentissage de la mobilité.
- Temps 4 : c'est le temps de la rémission ou de l'intégration de nouvelles contraintes (par exemple la rééducation).

Dans les deux premiers temps, les patients sont inféodés, physiquement et symboliquement, à leur corps. Ils sont alors inaccessibles à toute activité réelle de lecture. Ces deux patients expriment bien ce sentiment d'une évolution de la disponibilité à la lecture dans l'avancement de l'hospitalisation : « *Dans la première étape d'hospitalisation, je naviguais à vue : impossible d'organiser ma journée, ni même de lire, c'est pour moi un signe d'alarme. La réorganisation de mes activités dans une deuxième phase a été au contraire plutôt bon signe et ça m'a rassuré. Je me suis réapproprié mon temps. J'ai pu recommencer à lire* » (homme de 53 ans, lecteur, actif). « *Au début, j'avais envie de lire mais je ne pouvais pas. C'était frustrant. C'est un baromètre de mon état : lorsque je me rends compte*

¹¹ Une étude menée en 2002 auprès de 84 patients des établissements de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris avait déjà montré la prédominance de la télévision comme mode d'occupation des patients pendant l'hospitalisation. 70% des personnes indiquaient y recourir quotidiennement pendant leur séjour à l'hôpital.

que je ne suis pas apte à réfléchir. Quand j'ai pu lire, j'ai lu sans m'arrêter toute une nuit » (femme de 28 ans, lectrice, active).

On peut donc penser qu'une proposition de lecture dans ces premiers temps de l'hospitalisation, ou pour les personnes qui sont vraiment mal physiquement, ne sera donc pas immédiatement suivie d'effet. Elle pourra même être rejetée : *« la bibliothèque est passée. Mais c'était trop : je me suis sentie agressée ; Dans les débuts, on a à peine le temps de se poser »* (femme de 27 ans, lectrice, active).

Au global, la lecture est considérée par les patients comme un moment de ressourcement important, mais dans un espace et un temps à part, qui doivent être dédiés à cette activité. Or, à l'hôpital, les pré requis (maîtrise de son temps, isolement et calme) ne sont souvent pas respectés, sauf pour quelques grands lecteurs capables de lire dans n'importe quelle situation.

▪ Des pratiques très diversifiées

La situation d'un patient vis-à-vis de la pratique de lecture est très dépendante d'un nombre important de facteurs. On pense bien sûr spontanément à l'état physique, aux conditions d'hospitalisation et au vécu plus ou moins facile de cette hospitalisation. Le degré d'accessibilité psychologique et/ou cognitive à l'activité de lecture joue également. D'autres facteurs entrent aussi en jeu.

Là encore, tout discours globalisant doit être écarté au profit d'un repérage de certaines pratiques types de la part des patients concernant la lecture ou l'écriture pendant le temps de l'hospitalisation. Les professionnels de l'hôpital témoignent d'ailleurs de la diversité des comportements et des demandes des patients face à une offre de lecture.

Des « stratégies » différentes vis-à-vis de la lecture

On l'a déjà dit, les patients vivent très souvent l'hospitalisation comme un temps de rupture, dans lequel la préoccupation première concerne la capacité à vite retrouver son identité. Face à ce besoin global et fondamental, et pour ce qui concerne la lecture, les patients mettent en œuvre différentes « stratégies », selon leur attitude face à la maladie, leur vécu de l'hospitalisation, leur niveau de culture mais aussi la nature et le degré de gravité de leur pathologie. On remarquera d'ailleurs que les habitués de la lecture dans la vie courante ne sont pas nécessairement des lecteurs pendant l'hospitalisation et inversement.

- Il y a les patients lecteurs qui ont pensé au départ qu'ils ne pourraient de toutes façons pas lire pendant leur hospitalisation. Pour peu que l'hospitalisation dure et que leur état s'améliore, beaucoup de ces patients reprendront en fait la lecture pendant leur séjour.
- Il y a, à l'inverse, ceux qui sont arrivés « équipés » à l'hôpital, en pensant que la lecture constituerait un appui sûr et indispensable à l'épreuve de l'hospitalisation. Ces patients rejettent fréquemment l'offre de lecture de l'hôpital car ils considèrent que le livre est un objet intime : il appartient en entier à la personne, puisque contribuant à son identité. L'étude menée en 2002 auprès de patients hospitalisés dans les établissements de santé gérés par l'AP – HP avait déjà montré que les « gros » lecteurs venaient à l'hôpital avec leurs propres livres (souvent d'ailleurs achetés pour l'occasion) et qu'ils utilisaient de ce fait peu l'offre de ressources documentaires de l'hôpital.
- Pour certains autres, la « non lecture » peut constituer une stratégie de rupture avec la vie courante : *« ici, je suis malade, je ne lis pas ; dehors, je lis donc je suis »*.
- Les non lecteurs présentent un comportement récurrent : la lecture, même si elle n'est pas usuelle, recouvre pleinement, dans la situation particulière de l'hospitalisation, son rôle occupationnel et au-delà, son statut « identitaire ». Certains y auront finalement recours, soit en ayant anticipé son recours « inéluctable » au départ de leur domicile, soit par opportunité (ouvrages offerts ou empruntés).

L'impact des cultures générationnelles

Les cultures générationnelles sont déterminantes dans l'approche de la lecture. Elles intègrent des pratiques liées à l'écrit différenciées et, plus généralement, des comportements face aux objets culturels articulés aux représentations que chaque génération a de la façon dont il faut s'occuper.

- Les jeunes

Les jeunes générations ont fréquemment une représentation très scolaire des activités autour du livre. Beaucoup disent donc spontanément n'y avoir pas recours hors temps scolaire.

Cela peut s'expliquer, pour les enfants, par une appréhension du temps très ancrée dans l'agir. Du coup, pendant l'hospitalisation, les activités manuelles sont en général plébiscitées, en résonance avec les habitudes du jeu et du mouvement. Les ateliers dessin, musique, danse, théâtre sont spontanément évoqués : « *il faudrait créer un espace atelier pour créer des choses manuelles, faire des choses concrètement* » (fille de 13 ans, peu familière de la lecture).

Les adolescents sont également dans un autre référentiel que celui de la lecture classique. Leur univers est celui de l'Internet comme mode d'échange, d'information et de loisir et c'est ce qu'ils souhaiteraient retrouver à l'hôpital. On remarque d'ailleurs que cette offre est plus ou moins présente dans les établissements dédiés à ce public. Par exemple, à l'hôpital Debré dépendant de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, la maison des adolescents propose une offre centrée sur ces nouveaux supports qui correspond à la culture de ce public.

Quand elles existent, les pratiques de lecture et d'écriture des jeunes sont souvent « hachées ». Les jeunes zappent rapidement d'un mode opératoire à un autre : écouter de la musique tout en feuilletant une revue, écrire sur un chat Internet tout en téléphonant, etc.

On notera également que le sentiment de rupture dans l'hospitalisation se manifeste souvent par la détermination à faire le récit écrit de cette expérience une fois terminée : autobiographie, blog, participation à des journaux internes réalisés dans certains établissements de pédiatrie.

- Les adultes

Les adultes restent des actifs avant tout. Certains viennent même à l'hôpital avec leur travail. Le temps de l'hospitalisation est fortement polarisé sur la préoccupation de soin. La presse, en particulier la presse quotidienne locale, constitue cependant un élément fort qui permet d'assurer une continuité avec des pratiques habituelles. Elle fait partie de ces rituels quotidiens très largement partagés nécessaires à la restauration de l'intégrité physique et psychologique de la personne hospitalisée : « *j'ai tout de suite repris une habitude de la maison : écouter la radio en lisant le journal le matin au petit déjeuner* » (homme de 25 ans, lecteur, actif). Les pages locales et sportives participent également à l'ancrage dans une collectivité ; leur lecture contre la sensation de « mise à l'écart » pendant l'hospitalisation. Lorsque l'accès à Internet est possible, la rupture est d'ailleurs nettement mieux vécue : les personnes restent en effet en contact, comme à l'accoutumée, et le lieu où elles se trouvent perd de son importance.

Les adultes actifs préfèrent également acheter des livres. Ils sont culturellement attachés à l'objet. Ils veulent pouvoir y retourner, l'annoter, le personnaliser. Lorsqu'il n'y a pas d'espaces d'achat à proximité, le manque est sensible.

Du coup, le livre proposé pour l'emprunt est rarement bien accueilli : il renvoie pour beaucoup à une culture vieillotte mais aussi à une pratique liée à l'enfance (la scolarité) et à la contrainte (apprentissage de la lecture), alors que les adultes cherchent à recouvrir à tout prix leur autonomie et leur capacité à choisir et agir. L'achat symbolise bien cette « revendication ». Cependant, l'idée qu'une offre de lecture existe au sein de l'établissement de santé est perçue par beaucoup comme rassurante (on pourrait l'utiliser au cas où), même si les patients n'y ont pas recours effectivement. La situation d'hospitalisation change d'ailleurs pour certains le rapport aux choses privées et marque l'accès à des nouvelles activités collectives : l'emprunt de livres peut devenir moins problématique. Il n'en reste pas moins que le contact avec les livres de prêt n'est souvent pas considéré comme agréable. Les livres apportés par les visiteurs sont donc très appréciés et suffisent bien souvent à pourvoir aux besoins. L'approvisionnement en lecture par les proches constitue par ailleurs l'occasion de nourrir le lien avec l'extérieur.

- Les personnes âgées

Pour les personnes âgées résidentes, la situation est encore différente. L'évolution est contraire à celle observable pour les patients hospitalisés : les personnes vont de moins en moins bien et voient leurs capacités diminuer de jour en jour.

Cette génération est celle de l'activité à tout prix : il faut être dans l'action utile et toujours en mouvement. Les activités privilégiées sont toutes orientées vers la « fabrication » de quelque chose, des activités manuelles, donc, et demandant peu d'effort.

La lecture, réputée inutile pour la collectivité ou pour soi-même, apparaît souvent comme une alternative face à l'inactivité forcée due aux handicaps de la vieillesse : « *je me suis mise à lire quand tout le reste m'est devenu impossible. Et j'ai découvert un plaisir certain à la lecture* » (femme de 93 ans, lectrice). Les activités autour de l'écrit constituent également un « signal » très fort de leur intégrité et de l'image qu'elles ont d'elles-mêmes.

Dans le même temps, les capacités de vision et de maintien d'un livre peuvent représenter un obstacle souvent infranchissable. L'accès à des formats de lecture plus adaptés (livres à gros caractères ou audiolivres) reste encore très restreint. La lecture à voix haute demeure un recours « naturel » que les personnes âgées réclament. Mais alors, on peut se demander si c'est l'oeuvre récitée ou la médiation d'une personne physique qui motive cette envie.

En fait, la plupart des personnes âgées résidentes vit au jour le jour en installant des rituels quotidiens qui font « passer » le temps. L'entreprise ou le projet de la lecture d'un ouvrage ou de l'écriture d'un récit, même si l'envie subsiste, est très souvent laminée par le manque d'énergie physique et de motivation à se projeter dans l'avenir.

▪ Une demande peu exprimée mais des attentes effectives

Derrière ces particularités générationnelles et les attentes particulières qu'elles peuvent engendrer, on constate que, globalement, le niveau de demande exprimée par les patients est assez faible. Les patients ou les résidents considèrent l'hôpital avant tout comme un lieu de soin et considèrent qu'il est normal qu'il n'y ait pas ou peu d'activités autres que le soin. Ils ont également une représentation très ancrée d'un hôpital sans moyens : « *c'est normal qu'ils ne fassent rien puisqu'ils n'ont pas d'argent* ». Cette impression est aussi influencée par l'offre de ressources documentaires, qui est assez souvent perçue comme peu attractive. Certains patients expriment l'impression que l'hôpital offre une « sous-culture » parce qu'il n'a pas les moyens de faire plus. La qualité de l'offre est donc un facteur important aux yeux des patients, même pour ceux qui sont non lecteurs en temps ordinaire : « *on me propose un vieux Paris-Match datant de plusieurs mois. Quand même, ils pourraient faire mieux* » (femme de 40 ans, peu familière de la lecture, active).

Là encore, il est difficile de dresser un portrait général des attentes des patients hospitalisés ou des résidents, tant les situations sont différentes. Les professionnels des établissements de santé mettent aussi en avant le fait que les demandes des patients sont de plus en plus fluctuantes : elles évoluent très vite. C'est en particulier le cas pour les jeunes générations. Il faut également prendre en compte les pratiques habituelles des personnes, qui amène à distinguer les lecteurs des non lecteurs. Pour les lecteurs, l'hospitalisation peut être une opportunité de temps disponible pour lire, s'ils sont en condition physique de le faire. Pour les non lecteurs, si l'offre de lecture est présente et attractive, l'hospitalisation peut être l'occasion éventuelle d'une découverte. Certains axes ressortent cependant clairement de l'enquête auprès des patients.

Une attente de diversité

La plupart du temps, c'est la fréquence et la diversité des activités autour de la lecture ou de l'écriture qui est mise en avant par les patients. Les personnes hospitalisées sont en majorité dans une logique de consommation. Elles souhaiteraient l'accès à un choix récurrent d'activités, tous les jours, à la carte. Pour certains même, toute activité est bonne à prendre, pourvu qu'il y ait une diversité dans ce qui est proposé et la possibilité de choisir : « *il faut un accès à des activités et des espaces différents : c'est la variété qui compte* » (femme de 27 ans, lectrice, active). Dans ces cas où l'attente n'est pas liée à un type d'activité en particulier, l'objectif premier est de rompre l'isolement et de sortir de la chambre à tout prix. C'est particulièrement vrai pour les résidents des maisons de retraite ou pour les hospitalisés en long séjour.

Une attente de modernité

Alors que l'offre reste encore largement focalisée sur le support livre, une demande forte concerne l'accès à d'autres types de ressources ou d'outils qui font aujourd'hui partie du paysage culturel ou des activités de loisirs. On l'a vu, les jeunes générations baignent dans l'univers des jeux vidéo et de l'Internet. Mais on peut intégrer dans ce mouvement les autres générations. Aujourd'hui, les

personnes âgées qui lisent beaucoup sont une minorité. Cette réalité risque cependant vite de changer avec les prochaines générations qui, en nombre, auront un rapport à l'écrit beaucoup plus varié et multimodal, notamment avec une habitude bien plus grande des technologies de l'information et de la communication, et bien plus moderne. Comme l'indique un responsable d'hôpital local, « *les personnes qui vont arriver dans nos maisons de retraite ont aimé et écouté les Beatles* ».

Une information précoce

D'autre part, le souhait d'une information sur ces activités bien à l'avance constitue un pré requis récurrent à l'expression d'une demande. L'attente des patients vis-à-vis de l'hôpital est en premier lieu de s'y faire soigner. Certains peuvent imaginer, pendant le temps « à part » de leur séjour à l'hôpital, de participer aussi à d'autres activités autour du « rétablissement » de la personne (la lecture ou l'écriture pouvant faire partie de ces activités) mais si celles-ci sont déjà identifiées, voire programmées. La possibilité de pouvoir anticiper, donc de savoir à l'avance quelle est l'offre proposée par l'établissement de santé, est donc primordiale : « *il faut qu'il y ait de l'animation. Avoir un programme de la semaine avec toutes les animations et spectacles prévus, ce serait bien* » (fille de 14 ans, lectrice) ; « *il faudrait un tableau où les gens pourraient s'inscrire pour différentes activités* » (homme de 68 ans, peu familier de la lecture, en hospitalisation).

Des espaces d'échange

Un autre axe récurrent, déjà évoqué, concerne les opportunités d'échanges humains au sein de l'établissement. Certains patients voudraient un espace « social » de discussion, avec le pré requis parfois explicité de pouvoir se retrouver entre gens « de bonne compagnie » c'est-à-dire ayant le même niveau culturel. Les adultes actifs hospitalisés sont en particulier demandeurs d'un espace « culturel » où s'échange du savoir, principalement centré sur les conséquences de leur pathologie sur leur mode de vie.

Un accès libre aux animations

Par ailleurs, la participation des patients à des activités est souvent considérée par eux dans la perspective d'un accès complément libre, encore une fois à la carte, sans accompagnement spécifique : « *il faudrait prévoir la création d'espaces communs autonomes. Les gens se servent et disposent des installations, par exemple, une cafétéria, une salle de sport pour ceux qui peuvent en faire, ou un atelier de travail du bois, de peinture, etc., avec une accessibilité totale* » (homme de 60 ans, peu familier de la lecture, actif). Pour autant, la dimension collective (faire avec, ou du moins en compagnie de ...) est importante. Les activités culturelles le plus souvent évoquées sont les ateliers d'écriture, les ateliers de création. Mais de nombreuses personnes souhaiteraient aussi des activités plus manuelles.

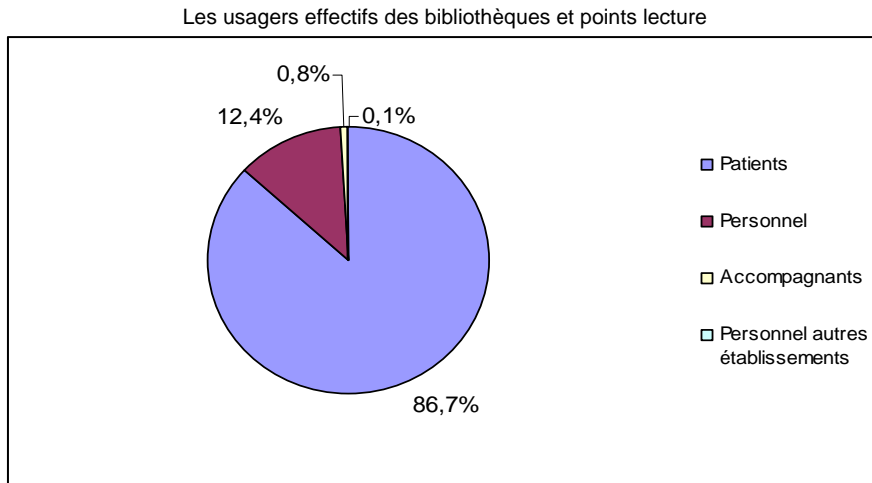
Enfin, on note une curiosité possible pour les événements ou les manifestations culturelles, plutôt dans une perspective occupationnelle et de distraction. L'intérêt pour les spectacles est souvent exprimé par les personnes qui n'ont pas ou très rarement l'occasion de fréquenter des salles de spectacle dans la vie courante (souvent pour des raisons économiques).

▪ **Un niveau relativement faible de participation**

Un éclairage plus quantitatif, mais partiel, peut enfin être apporté sur les pratiques des patients hospitalisés par rapport à l'offre liée à la lecture ou à l'écriture proposée par les établissements de santé. L'enquête par questionnaire comportait en effet plusieurs questions concernant le nombre de patients participant aux différentes activités proposées. En tendance, ces quantités se révèlent être assez faibles, que ce soit pour l'usage des ressources documentaires mises à disposition ou pour la participation aux animations proposées autour de la lecture ou de l'écriture.

Les données fournies sur le nombre d'inscrits au service de prêt proposé par les établissements (parcellaires, donc à prendre avec précaution) indiquent d'abord le poids central des patients dans les utilisateurs effectifs des ressources documentaires proposées par les établissements. Ceux-ci représentent en effet presque 87% des inscrits dans les bibliothèques ou points lecture des établissements. On prendra en compte le fait que, dans certains cas, seuls les personnels sont

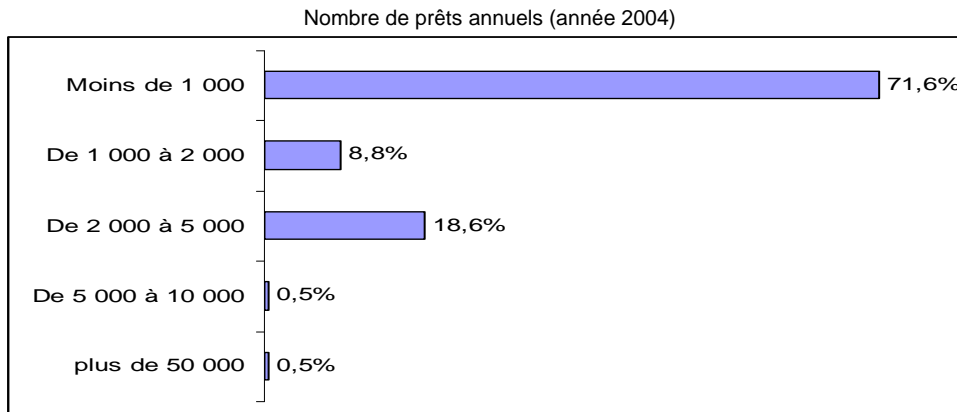
« officiellement » inscrits au prêt. Dans la réalité, le poids relatif des patients est certainement encore plus majoritaire.



Sur 215 établissements ayant fourni les données

Ces résultats ne doivent cependant pas cacher que le nombre total d'inscrits au prêt dans les bibliothèques des établissements de santé est en fait très faible. 97% des établissements qui ont fourni l'information indiquent des volumes d'inscrits inférieurs à 100 personnes. Il est certes difficile de se faire une idée juste du nombre effectif de personnes fréquentant le service de prêt de ressources documentaires des établissements de santé, l'ensemble des usagers de ce service de prêt n'étant pas forcément comptabilisé. Les établissements rencontrés lors de la phase qualitative de l'étude tendent cependant à confirmer l'impression générale d'un faible niveau d'utilisation des collections des établissements de santé.

Les quelques statistiques de prêt fournies par les établissements renforcent encore cette impression. Ainsi, près des trois quarts des établissements qui ont fourni l'information (exacte ou approximative) sur les volumes de prêts indiquent moins de 1 000 prêts pour l'année 2004.



Sur 215 établissements ayant fourni les données (en pourcentage d'établissements)

La moyenne du nombre de prêts annuels pour l'année 2004 s'élève à 3 323 prêts (soit une moyenne hebdomadaire d'environ 69 documents prêtés). Rappelons que l'enquête de 1992 indiquait, tout en alertant sur la validité des données fournies, une moyenne de 3 724 ouvrages empruntés par établissement. Cette moyenne est cependant le fait surtout des CHR/CHU, qui enregistrent une moyenne de prêts cinq fois supérieure. L'ensemble des autres types d'établissements se situe plutôt dans une fourchette de 1 000 à 1 500 prêts par an. On notera également le très faible résultat des maisons de retraite (mais on peut aussi imaginer que l'emprunt de documents par les résidents est marginalement inscrit donc rarement comptabilisé). Ainsi, si l'on ne prend pas en compte ces deux situations extrêmes, la moyenne annuelle de prêt s'élève à 1 430 prêts en 2004, soit environ 30 prêts par semaine. Encore une fois, rappelons cependant que ces données sont tout à fait aléatoires,

puisqu'on n'a pas la garantie que l'ensemble des prêts soit comptabilisé effectivement. Cette opacité empêche toute tentative de construction d'indicateurs fiables.

Moyenne annuelle des prêts bibliothèque en 2004 selon les types d'établissements

CHR/CHU	15 437
CH	2 350
Hôpital local	780
CHS Psychiatrique public	1 280
CHS Psychiatrique privé	1 505
Etablissement privé avec MCO	1 494
Etablissement privé sans MCO	1 176
Maison de retraite	51

Sur 215 établissements ayant fourni les données (en nombre de documents empruntés)

Les données concernant les prêts à l'issue du passage du chariot dans les chambres sont également disponibles pour une faible part seulement des établissements. Elles montrent d'une part que **le passage du chariot est un moyen privilégié pour favoriser l'accès des patients aux ressources documentaires**. La moyenne annuelle, toujours pour 2004 et tous types d'établissements confondus, des prêts liés au passage du chariot s'élève en effet à 3 174, ce qui est pratiquement similaire à la moyenne des prêts réalisés dans les bibliothèques ou les points lecture des établissements. Le prêt au chariot, pourtant moins développé, montre ainsi son efficacité puisqu'il contribue, alors que le passage chariot ne concerne que le tiers des établissements, à la moitié des résultats totaux de prêts de documents assurés dans les établissements de santé. Les statistiques confirment également le poids important des CHU/CHR dans les volumes de prêts moyens. Si l'on excepte les CHU/CHR et les maisons de retraite, la moyenne des prêts suite au passage du chariot s'élève à 1 430 prêts annuels, soit environ également 30 prêts par semaine.

Moyenne annuelle des prêts chariot en 2004 selon les types d'établissements

CH/CHU	10 563
CH	2 095
Hôpital local	803
CHS Psychiatrique public	1 633
CHS Psychiatrique privé	1 213
Etablissement privé avec MCO	1 896
Etablissement privé sans MCO	46

Sur 215 établissements ayant fourni les données (en nombre de documents empruntés)

On donnera ici à titre tout à fait indicatif (les informations étant le plus souvent approximatives) les volumes indiqués par les 215 établissements qui fournissent des données sur le nombre de patients inscrits au service de prêt : ces établissements totalisent pour 2004 un volume de 109 247 patients inscrits au prêt, pour un total de 1 246 660 entrées, soit un taux de pénétration théorique du service de prêt d'environ 9%. L'enquête qualitative auprès de quelques établissements confirme l'hétérogénéité des résultats du prêt pour les patients selon les établissements. Un hôpital local d'environ 140 lits accueillant des personnes âgées indique par exemple que sa bibliothèque est fréquentée par 20 à 30 personnes au maximum. Ce résultat correspond peu ou prou à celui qui est atteint en moyenne dans les bibliothèques municipales : on considère qu'en gros ces établissements touchent effectivement autour de 17% de leur public cible. A l'inverse, la bibliothèque de 7 000 documents de cet établissement de grande taille assure seulement 600 prêts annuels, ce qui est bien évidemment faible. Dans tel centre hospitalier de province, la tournée hebdomadaire du chariot dans les services, pour un total de 300 lits, occasionne en moyenne trois à quatre emprunts de documents à chaque passage dans tout l'hôpital.

Certains établissements signalent également une baisse sensible des prêts de documents sur les dernières années. C'est le cas par exemple pour cette responsable de bibliothèque d'un CHS de 500 lits, indiquant que la fréquentation de sa bibliothèque a chuté de moitié en dix ans. Là, la raison invoquée est plutôt liée à la disponibilité des personnels de soin pour accompagner les patients à la bibliothèque. La bibliothécaire de cet établissement spécialisé en oncologie indique également une

baisse de moitié du prêt de documents aux patients (du coup, en proportion, le prêt aux personnels est devenu majoritaire). Pour cet établissement, la baisse est fortement liée aux conditions d'hospitalisation qui réduisent fortement la disponibilité des patients pour la lecture, avec à la fois la réduction des durées de séjour à l'hôpital et la présence de patients de plus en plus lourdement atteints. Pour ces mêmes raisons d'ailleurs, la bibliothécaire ne fait plus d'animation. Ce constat d'une tendance à la baisse de la fréquentation des bibliothèques d'hôpitaux, indiqué également dans d'autres études¹², va dans le sens du ressenti de nombre de responsables de bibliothèques municipales et s'oppose à la tendance montrée par la dernière enquête nationale du Credoc sur la fréquentation de ces établissements¹³.

On remarquera en fait que, **plus il y a permanence de l'offre (horaires larges d'ouverture de la bibliothèque ou du point lecture ou fréquence assez rapprochée du passage du chariot dans les services), plus les volumes de prêt augmentent**. On peut y déceler l'importance de l'effet d'une proposition en direction des patients.

Les gestionnaires des activités liées à la lecture ou à l'écriture des établissements de santé se défendent des faibles volumes d'utilisation des ressources ou de participation aux animations des patients ou des résidents en considérant que l'objectif de ces activités ne peut pas être quantitatif. Un certain nombre de responsables de petits établissements de santé pose cependant le problème de la taille critique pour engager des activités liées à la lecture ou à l'écriture, pouvant même considérer dans certains cas qu'il faut privilégier l'accès aux opérateurs et ressources culturelles externes plutôt que d'assurer une offre en interne.

3 - L'inscription de la lecture/écriture dans les établissements de santé

Après l'offre et la demande, un troisième éclairage à détailler concerne la dimension institutionnelle des activités de lecture ou d'écriture, en cherchant à cerner la réalité de l'inscription des activités de lecture ou d'écriture par rapport à la politique des établissements en matière d'animation et/ou de projet culturel.

Un contexte de développement peu favorable

Un premier constat, partagé par beaucoup d'acteurs de l'hôpital, aboutit à considérer que l'évolution actuelle des structures hospitalières n'est globalement pas très favorable au développement d'activités culturelles, dont celles liées à la lecture ou l'écriture. Plusieurs facteurs se conjuguent en effet.

▪ Le poids fort des contraintes économiques

La réalité des difficultés économiques de l'hôpital public aujourd'hui est une analyse partagée par beaucoup : réduction des dépenses de santé, passage aux 35 heures, pénurie de personnel de santé qualifié dans certains secteurs, etc. Tous ces éléments marquent un contexte actuellement tendu. Ce contexte apparaît *a priori* comme plutôt pénalisant pour les projets liés au développement des activités liées à la lecture ou à l'écriture. Les budgets sont limités. L'allocation des ressources est calibrée pour assurer la mission centrale du soin. Le reste est donc vite considéré comme annexe et peu ou pas pris en compte. Quand il manque des postes d'infirmiers ou de médecins, la création de postes liés à la culture ou plus largement à l'animation n'est pas facilement considérée comme prioritaire. L'arbitrage semble donc rarement se faire au profit des activités d'animation ou du projet culturel, par contrecoup des activités autour de la lecture ou de l'écriture. Ce directeur d'un établissement spécialisé en psychiatrie recevant des adolescents en moyen et long séjour indique :

¹² Le fait est notamment repéré dans un mémoire de fin d'études de l'Ecole Nationale Supérieure des Sciences de l'Information et des Bibliothèques soutenu en 2006.

¹³ La fréquentation des bibliothèques publiques a doublé depuis 1989, in : *Consommation et modes de vie*, CREDOC, n°193, mai 2006

« la convention Culture à l'hôpital a été signée dans une période où l'établissement n'avait pas de difficultés. Ce serait aujourd'hui, je ne suis pas sûr du tout qu'on s'engagerait. Il y a trop d'autres urgences sur le plan économique ».

▪ Le fonctionnement de l'hôpital

Une large majorité des acteurs de terrain rencontrés souligne le poids fort de l'évolution du fonctionnement de l'organisation hospitalière et son incidence plus ou moins directe sur les activités liées à la lecture, et peut-être même sur les activités culturelles en général. Plusieurs points sont mis en avant.

- La technicisation de l'hôpital est un fait qui s'avère de plus en plus fortement. Cette technicisation a bien sûr ses avantages : amélioration des conditions et de la qualité de soin, tendance à la baisse des infections nosocomiales, etc. Mais elle peut aussi avoir son revers. Les personnels de soins fonctionnent de plus en plus dans le temps de la technique et de moins en moins sur le rythme de l'humain. La disponibilité pour toute autre chose que le soin risque de ce fait de devenir de plus en plus faible. Ce constat renvoie au sentiment de déficit relationnel déjà évoqué, ressenti par tous les acteurs de l'hôpital, y compris les patients ou les résidents.
- La réorganisation du travail soignant joue aussi. Les équipes d'infirmières et d'aides soignantes tournent de plus en plus dans les services, dans un souci de meilleure productivité. A cela s'ajoutent des durées de travail plus courtes. La conséquence est une relation plus anonyme au malade. Or, l'orientation vers les malades susceptibles d'être accessibles à une activité de lecture, individuelle ou collective, suppose de bien les connaître. Les patients interrogés regrettent d'ailleurs cette situation et appellent de leurs vœux, dans une forte majorité, un accueil plus personnalisé et plus approfondi.
- Une troisième tendance concerne la montée des processus de travail standardisés, dont on peut mesurer l'efficacité, comme règle de fonctionnement de l'hôpital : c'est la logique de l'accréditation, des procédures mais aussi des protocoles de soins formalisés. L'efficacité et les résultats des activités plus « qualitatives » comme les activités culturelles, sont plus difficiles à codifier et à évaluer. Le risque est que, du coup, ces activités, qui entrent mal dans la logique dominante, soient assez vite considérées comme du temps perdu.

▪ Les caractéristiques du public hospitalisé

Le public de l'hôpital change également, avec des effets pas forcément positifs sur la demande de lecture ou d'activités liées à la lecture.

- Pour les personnes hospitalisées, le phénomène central est celui de la réduction de la durée de séjour à l'hôpital¹⁴, avec des conséquences sur tous les types de séjours. En court séjour, les personnes sont désormais accueillies dans les services d'hospitalisation dans le temps de crise aiguë de leur pathologie. Dès qu'ils vont mieux, ils quittent l'hôpital. Or, c'est à ce moment-là, on l'a dit, qu'ils pourraient être disponibles, physiquement et psychologiquement, pour des activités autour de la lecture. En moyen séjour, on a déjà indiqué que la réduction de la durée d'hospitalisation génère une densification du temps passé dans le service, occupé par les divers examens, consultations, soins ... et par l'attente de ces rendez-vous. Les patients ont de ce fait moins de temps à consacrer à des activités autres que celles liées directement à leur état de santé.
- Pour les résidents des maisons de retraite ou des services de long séjour, le constat est celui d'une aggravation globale de l'état physique et psychologique des personnes âgées accueillies dans ces établissements. Différents facteurs sont invoqués. La politique de maintien à domicile, l'allongement de la durée de vie, le développement d'autres formes d'accueil des personnes âgées, font que se concentrent de plus en plus dans les maisons de retraite des personnes en état de forte dépendance. En particulier, les difficultés liées à la maladie d'Alzheimer et ses

¹⁴ Selon les données nationales, la durée moyenne de séjour dans les établissements de santé français est passée de 26,1 jours en 1974 à 13,1 jours en 1999 (données CREDES). En 2004, la durée moyenne de séjour, tous types d'hospitalisation confondus, est de 10,6 jours (données DHOS). Pour les courts séjours (tous établissements publics ou privés confondus), elle est en moyenne de 5,5 jours.

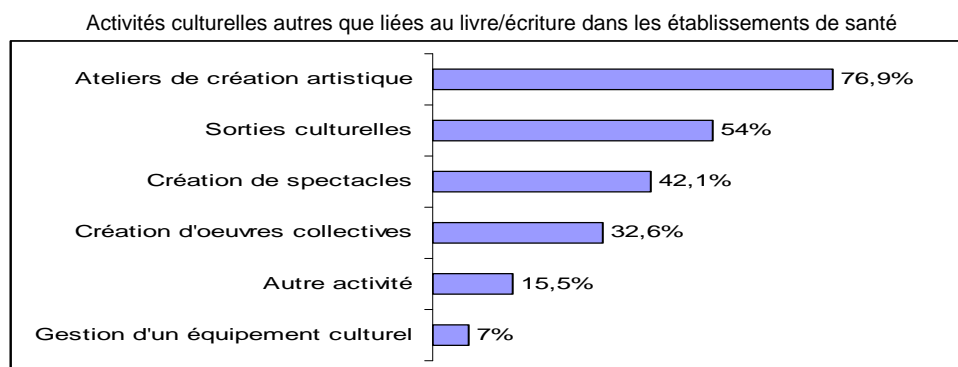
conséquences sur les capacités intellectuelles des résidents sont très souvent évoquées. De plus, les situations de solitude et d'isolement sont fréquentes (beaucoup de professionnels de ces établissements d'hébergement indiquent un état dépressif chez de nombreuses personnes âgées), renforçant les comportements de repli sur soi déjà facilités par la vie en institution. Enfin, les personnes d'origine socioprofessionnelle plutôt défavorisée sont souvent présentes en nombre important dans les maisons de retraite. L'habitude de lecture est de plus fréquemment absente de populations nées dans le premier quart du vingtième siècle. Toutes ces situations ne favorisent pas les pratiques d'écriture et de lecture. Dans beaucoup de cas, les préalables de bonne condition physique et/ou psychologique et/ou intellectuelle des personnes âgées ne sont souvent pas réunis pour qu'ils aient envie de lire ou de s'investir dans des ateliers autour de la lecture ou de l'écriture.

Ces différents phénomènes conjugués pourraient pousser à conclure qu'en fait, le champ d'intervention possible des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé se rétrécit. Les courts séjours ne restent pas suffisamment à l'hôpital pour être sensibles, en grand nombre, à une proposition de lecture ; les moyens séjours sont également en tendance moins disponibles pour ce type d'activité ; les longs séjours sont fortement limités par des situations de dépendance lourde.

La lecture, parent pauvre de la culture à l'hôpital ?

Une seconde analyse concerne la place des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans l'ensemble de la gamme des activités culturelles organisées par les établissements de santé. Là encore, l'avis est assez partagé : la lecture aurait plutôt tendance à être le parent pauvre de la culture à l'hôpital.

Il semble effectivement que, en tendance, les établissements de santé préfèrent aux activités liées à la lecture ou à l'écriture d'autres types d'activités culturelles. C'est ce qui ressort d'ailleurs pour les établissements de l'échantillon de l'enquête. Ainsi, presque 80% des établissements indiquent organiser des ateliers de création artistique, notamment animés par des artistes.



Sur 568 établissements (en pourcentage d'établissements)

▪ Une vision occupationnelle encore répandue de la lecture

L'argument premier de beaucoup de responsables d'établissements pour justifier la présence d'activités liées à la lecture ou à l'écriture est d'avancer que les personnes hospitalisées ou résidentes s'ennuient et qu'il faut leur procurer des occupations. On est cependant là dans une approche très « passive » de l'offre de lecture.

La philosophie de l'animation dans les établissements de santé a en effet fortement évolué depuis quelques années. Dans un nombre croissant d'établissements, les activités dites d'animation sont aujourd'hui réfléchies et problématisées, pour sortir d'une vision purement occupationnelle (remplir le temps des personnes) rejetée aujourd'hui par beaucoup d'animateurs mais aussi de responsables d'établissement.

Cette dimension concerne notamment les structures hébergeant des personnes âgées :

- L'animation y est intégrée comme un des axes de la prise en charge des personnes âgées. Le propos de l'animation est alors, au-delà d'une dimension occupationnelle qui reste, la socialisation active de la personne âgée. Cette posture est par exemple fortement revendiquée par le directeur du centre hospitalier de La Charité sur Loire¹⁵ : « *l'animation participe du projet de soin, qui prend en charge la personne dans sa pluralité, notamment sa dimension sociale. Elle n'est pas seulement un accompagnement mineur* ».
- Elle est également envisagée avec une ambition nouvelle : « *bien sûr, ça serait facile de faire un thé dansant avec un accordéon ; moi, je ne le fais pas ; quand je fais venir le chanteur populaire Antoine qui présente un documentaire sur les mers du Sud, ça a de l'impact. Il faut faire les choses avec de l'élégance, ne pas tomber dans l'ordinaire* » dit ce responsable animation d'un centre de soins de suite.

La question de la place de la lecture dans l'hôpital renverrait donc à celle de l'ambition que l'on a pour cette activité. La dimension « occupationnelle »¹⁶ de la lecture (sous entendue ici comme pratique individuelle et solitaire) est dénoncée comme réductrice par ceux qui gèrent l'activité lecture (parce que peu valorisante ?) mais elle est en même temps souvent évoquée comme première raison d'être par beaucoup de gestionnaires d'établissements.

▪ Un effet d'ouverture et d'image moins fort

De façon dominante, la posture institutionnelle amène à considérer que la culture est un moyen de « désenclaver » l'hôpital. L'objectif est de changer, en la valorisant, l'image de l'établissement.

Les activités liées à la lecture ou à l'écriture peuvent être des opportunités, parmi d'autres, pour relier l'hôpital à l'extérieur. Cette ouverture sur l'extérieur peut donc se traduire par un double mouvement :

- Faire sortir les patients dans les lieux culturels extérieurs. Tel hôpital local cherche par exemple à passer des accords avec les établissements culturels locaux (bibliothèque municipale, salle de théâtre, cinéma, musées, etc.) pour disposer systématiquement de places pour les résidents des maisons de retraite gérées par l'établissement.
- Faire venir le public extérieur dans l'établissement. Certains établissements ouvrent ainsi leur infrastructures ou leurs activités culturelles, notamment celles liées à la lecture, à des publics extérieurs. Un centre de soins de suite de la MGEN, à Saint Jean d'Aulps, est par exemple en cours de discussion avec la municipalité locale pour l'ouverture de sa bibliothèque aux habitants de la commune, non desservie en lecture publique. On évoquera également plus loin les cas d'annexes de bibliothèques municipales installées dans des structures hospitalières ou d'hébergement. Les établissements engagés dans cette logique d'ouverture directe sur un public extérieur indiquent cependant souvent qu'elle peine à se réaliser, en arguant d'une image « répulsive » encore tenace de l'hôpital.

La politique culturelle des établissements semble cependant se raisonner souvent beaucoup plus autour de la logique de l'événementiel, au sens large du terme : intervention d'un artiste sur l'architecture intérieure de l'établissement (la pratique de la fresque est par exemple assez répandue), projet temporaire avec une scène nationale pour la création d'un spectacle de théâtre, exposition d'œuvres, etc. Et plus l'établissement est grand, plus l'ambition sur l'ampleur et le sensationnel de l'événement le sera.

Dans ce contexte, la lecture peut être parfois perçue comme une activité plutôt solitaire ; ou trop banale, donc moins porteuse pour créer l'événement et donc attirer l'intérêt ; ou encore plus difficile à « théâtraliser ».

Une vision un peu critique pousserait d'ailleurs à considérer que, dans certains cas, l'objectif d'image l'emporte. Certains événements organisés dans les établissements de santé semblent parfois plus tenir de l'opération de communication que du projet véritablement culturel. Certains interlocuteurs

¹⁵ Sur la politique culturelle menée par cet établissement, on pourra lire : A. Vernet, D. Genty – Art, mémoire, patrimoine. Les multiples effets d'une action culturelle dans un établissement hospitalier, Gestions hospitalières, n°443, février 2005

¹⁶ Rappelons quand même que cette dimension occupationnelle fonde l'histoire de la lecture dans les établissements de santé. Dans les tous débuts de sa présence dans les hôpitaux, elle était évoquée sous le vocable de « distraction des malades ».

mettent d'ailleurs en garde contre cet « effet vitrine » de la politique culturelle de l'hôpital : « *le risque est que la culture soit plaquée, qu'on dise qu'on a une activité culturelle pour l'image, que ça soit un emballage qui fait vendre* ».

▪ **Un potentiel créatif moins élevé**

Le projet culture des établissements de santé se situe le plus souvent dans une perspective artistique, qui contient le germe de l'événement. Il suppose la participation effective d'artistes venant de l'extérieur et dont on attend d'eux qu'ils engagent un processus de création au sein de l'établissement.

Dans cette recherche de potentiel créatif, les responsables culturels s'intéresseront en fait bien plus à l'écriture qu'à la lecture. La lecture présentera à leurs yeux des limites : c'est une activité culturelle très répandue, donc basique ; elle est considérée comme facile à mettre en œuvre et potentiellement moins coûteuse : « il suffit d'avoir un abonnement et on monte un atelier de lecture de la presse ». Cette représentation tranche avec la perspective plus innovante et plus « spectaculaire » de la création artistique.

Il serait simpliste d'opérer une opposition entre ces deux approches. Il n'en reste pas moins que, dans le discours des acteurs de terrain, principalement des professionnels non médicaux des établissements de santé, des hiérarchies de valeur ressortent, souvent implicitement. Elles sont également affaires de représentation sociale. L'opposition entre la culture populaire et la Culture (avec un grand C) reste présente de fait dans les esprits.

▪ **Des rythmes différents**

Un dernier point rend difficile l'intégration de la lecture dans la politique culturelle des établissements de santé. La lecture est souvent intégrée dans l'établissement sur le rythme régulier des ateliers. Elle renvoie alors plus à la logique de l'animation, qui se situerait dans des « petites » activités proposées en continu ; et moins à la dimension événementielle contenue souvent dans le projet culturel. Les activités liées à la lecture sont ainsi plus fréquemment présentées sous l'angle du service courant rendu (par exemple par une bibliothèque) ou de l'activité intégrée au quotidien de l'établissement (par exemple, l'atelier hebdomadaire de lecture) qu'intégrées dans une programmation culturelle.

On constate alors que certains établissements développent un projet culturel sans tenir compte des activités effectives liées à la lecture dans l'établissement, qu'ils considèrent (explicitement ou implicitement) comme relevant plus de l'animation que du culturel.

Un autre élément intervient également dans ce risque de clivage entre activités de lecture et politique culturelle. La tradition du bénévolat pour la lecture à l'hôpital est très forte (notamment avec le passage du chariot de livres dans les chambres) et plutôt associée à l'idée d'action charitable. On verra plus loin que la situation évolue nettement, notamment grâce aux efforts de professionnalisation menés par les réseaux d'associations de bibliothèques. Il n'en reste pas moins que l'image reste dans beaucoup d'esprits... et parfois aussi dans la réalité. Dans plusieurs des établissements analysés dans la phase qualitative de l'étude, on a pu constater ainsi que la politique culturelle se développe autour de la programmation d'événements culturels sans intégrer la dimension de la lecture, perçue comme relevant du service courant rendu aux malades par une association.

On aboutit donc au final à un paradoxe : la lecture est en même temps la pratique culturelle la plus répandue ; pourtant, ce sont d'autres axes, plus porteurs d'événements, qui semblent être, en tendance, privilégiés dans les politiques culturelles des établissements de santé.

La difficile inscription institutionnelle

Un résultat (ou une cause) des éléments qui viennent d'être présentés est que les activités liées à la lecture et à l'écriture sont encore peu inscrites dans les projets culturels des établissements. On prendra cependant en compte le fait que c'est la politique culturelle dans son ensemble qui est encore peu répandue dans les établissements de santé. L'échantillon de l'enquête par questionnaire indique que presque un quart des établissements indique disposer d'un poste de responsable culturel, présent

de façon dominante dans les gros établissements (les CHU/CHR) et quasiment absent des maisons de retraite¹⁷.

Moins d'un quart des établissements (22,7%) indique avoir inscrit explicitement les activités liées à la lecture ou à l'écriture dans la politique culturelle. Deux types d'établissements échappent à cette règle : les CHU/CHR (la lecture est inscrite dans le projet culturel pour 46,7% des établissements) et les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie privés (six des dix établissements présents dans l'échantillon ont également inscrit la lecture dans leur politique culturelle). Et la présence d'une bibliothèque au sein de l'établissement ne semble que peu motrice : le résultat monte à seulement 31,7% dans les établissements disposant de cet équipement.

Or, les professionnels de l'hôpital soulignent l'importance de l'inscription de la politique culturelle dans le projet d'établissement (ou le projet de service quand l'activité ne concerne qu'une unité d'un grand établissement). Outre que cela permet d'afficher l'importance de cette politique, les activités autour de la culture sont ainsi officialisées. L'intérêt est double. D'une part, cela garantit une meilleure pérennisation de ces actions. D'autre part, cela permet de mieux les faire connaître en interne.

En complément de ce constat, il ressort des entretiens menés dans différents établissements, et le plus souvent explicitement, que le développement d'activités liées à la lecture ou à l'écriture (et d'activités culturelles en général) est en réalité le fait de volontés et d'engagements individuels, de plus souvent liés à un intérêt culturel personnel. Il pourra s'agir d'un directeur qui a la « fibre culturelle » et qui va impulser la dynamique dans son établissement ou d'un médecin responsable de service qui entend améliorer par ce biais l'ambiance de son service ou encore d'un administratif intéressé par la culture et qui a gravi les échelons pour accéder à la fonction de responsable ou de coordinateur culturel. Le plus souvent, il s'agit donc d'une personne qui est individuellement porteuse du projet culturel et/ou lié à la lecture. Les réseaux personnels jouent également beaucoup. Le fait que le responsable culturel de l'établissement soit depuis longtemps dans la région, ou encore qu'il soit issu de la Direction Régionale des Affaires Culturelles locale, peut avoir une influence non négligeable. Les bonnes réalisations semblent ainsi être souvent le fait d'une conjoncture favorable de personnes, de contacts, de rencontres.

Les observateurs externes notent cependant un effet générationnel. Les promotions plus récentes de directeurs d'établissements seraient plus habituées et plus enclines à la notion de culture à l'hôpital, cette pratique commençant à se répandre et à être réfléchie (convention Culture à l'hôpital, colloques, articles, etc.).

Dans les différents établissements interviewés, quand il y a une véritable dynamique autour de l'activité liée à la lecture ou à l'écriture, c'est qu'il y a un projet ou des pratiques effectives autour de la culture et que l'activité concernant la lecture ou l'écriture y est intégrée. Cela renvoie au risque de coupure entre activités et animation culturelle d'un côté et activités liées à la lecture (notamment bibliothèque) de l'autre déjà évoqué plus haut. Plusieurs personnes interrogées insistent sur la nécessité d'une continuité dans les activités (par exemple, on découvre un livre dans un atelier lecture et on a envie de continuer à le lire parce que la bibliothèque peut le fournir) pour que l'ensemble ait un sens. Un interlocuteur indique aussi que la bibliothèque de son établissement va enfin pouvoir véritablement intégrer l'activité d'animation culturelle parce qu'elle va déménager et s'agrandir, et pouvoir ainsi devenir en elle-même un lieu de vie et d'animation.

Pour les plus grands établissements, le développement d'activités culturelles, notamment liées au livre et à la lecture, se développe dans certains services de l'hôpital, sans qu'il y ait une politique globale. Le centre hospitalier de Villefranche sur Saône est typique de cette situation. L'établissement n'a pas encore de politique culturelle globale (la réflexion est en cours), mais deux services ont développé des projets. La maison de retraite gérée par l'établissement dispose de son projet culturel, géré par l'équipe d'animation de la maison de retraite. En particulier, un café philo est organisé régulièrement ainsi que des expositions. Le secteur de pédiatrie a monté de son côté une association, en lien avec l'association locale de l'École à l'hôpital, pour développer des activités culturelles

¹⁷ Les estimations nationales sont d'un quart à un tiers des établissements de santé français disposant d'un poste de responsable culturel, le plus souvent à temps partiel. On peut penser que les gros établissements sont mieux pourvus que les autres. L'état des lieux mené en 2004 sur les activités culturelles des établissements de santé de la région Bourgogne, pour la plupart des petits établissements, signale par exemple seulement quatre postes de responsables culturels pour 58 établissements publics ou privés.

inscrites dans son projet de service : achat de livres, bandes dessinées, vidéos et magazines ; réalisation d'un journal interne, gestion d'un studio d'enregistrement et partenariat avec le festival de bande dessinée local (un auteur vient dédicacer son livre pour les enfants hospitalisés et chroniques).

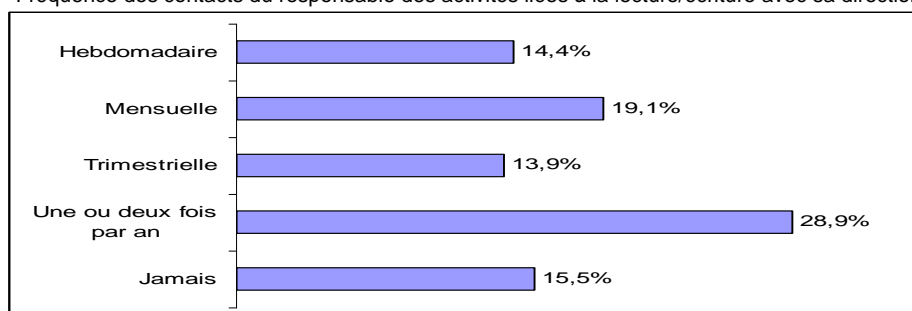
L'engagement de la direction de l'établissement est également important, même s'il ne semble pas premièrement moteur. Schématiquement, la culture n'est pas la préoccupation principale de l'établissement ; mais il y a adhésion de la direction sur un projet et des réalisations, tant qu'on ne demande pas de création de postes ! La taille de l'établissement joue bien sûr. Dans les petites structures, l'impact des choix de la direction est immédiat. Pour les plus gros établissements, il faut qu'il y ait des relais : « *s'il n'y a en a pas, la culture, ça restera la marotte du directeur* » avance ce responsable relations malades d'un grand hôpital de la région parisienne. Quand elle existe, la bibliothèque peut et devrait être un de ces relais. Mais d'autres acteurs jouent également un rôle important, en particulier les chefs des services d'hospitalisation, mais aussi par exemple le service des relations malades ou encore le service communication, bien sûr quand ils existent.

Cette moindre inscription institutionnelle de la lecture pour beaucoup d'établissements de santé fait que la pérennité des activités liées à la lecture peut se révéler assez aléatoire. Il suffit qu'une personne parte et tout peut être à recommencer.

Une autre conséquence réside dans le risque « d'épuisement » de l'énergie que les personnes engagées consomment dans le projet lié à la lecture (et à la culture en règle générale), souvent signalé par elles. « *il faut déployer une énergie considérable pour convaincre tout le monde. Des fois, on se dit que c'est beaucoup d'enthousiasme pour pas grand chose* » (Responsable communication d'un CH avec MCO, en charge des activités culturelles).

On constate également souvent le manque de visibilité interne des activités liées à la lecture et à l'écriture et des personnes qui en ont la charge. Ainsi, pour 54,5% des établissements, il n'existe pas de personne en charge officiellement de la coordination des activités de lecture ou d'écriture. Quand cette fonction existe, elle est occupée très souvent par un animateur (53,1% des cas). Le bibliothécaire n'intervient que dans 14% des cas (il faut dire que cette profession est peu présente dans l'hôpital), à égalité avec des personnels de santé. La fonction de coordination des activités liées à la lecture ou à l'écriture est également souvent intégrée dans d'autres activités : 70% des personnes en charge de la lecture indiquent participer également à d'autres activités. On note aussi que les contacts avec la direction de rattachement sont assez tenus : dans près de 60% des cas, il n'y a pas de contacts ou ils sont très épisodiques. Dans le même ordre d'idée, un petit quart seulement des établissements indique réaliser un rapport d'activités annuel concernant la lecture et l'écriture.

Fréquence des contacts du responsable des activités liées à la lecture/écriture avec sa direction



Sur 194 établissements indiquant une fonction de responsable des activités liées à la lecture/écriture

La participation à des groupes de travail à l'intérieur de l'établissement est également faible, puisqu'elle ne concerne que 24,2% des personnes en charge de la lecture.

Le risque de ce manque global de collaboration, de communication et de fédération des personnes en charge des activités liées à la lecture avec les autres types d'intervenants, soignants ou non soignants, est que cette activité peut alors être coupée du reste du fonctionnement et des projets de l'établissement. Pour certains, le fait que la bibliothèque soit gérée par une association extérieure peut renforcer ce risque.

La communication interne sur les activités culturelles, notamment celles liées à la lecture ou à l'écriture, a donc beaucoup d'importance. La référente culturelle du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard a par exemple mis en place un press-book à partir de toutes les activités culturelles organisées : fiche descriptive de l'action, compte rendu du debriefing, budget, retombées presse. Elle travaille également à la création d'une rubrique culture sur le site web de l'hôpital. Les associations de bibliothèques réalisent également fréquemment des rapports d'activité, mais qui gagneraient peut-être à être plus attractifs dans leur présentation.

Une autre difficulté provient aussi du fait que les personnes en charge des activités de lecture n'ont pas souvent une forte légitimité dans les établissements : postes éloignés des décideurs ; contrats précaires ; autonomie limitée, etc. Les bibliothécaires professionnels présents dans les établissements de santé souffrent notamment d'un manque de reconnaissance (cette spécialité n'est pas explicitement reconnue par la fonction publique hospitalière¹⁸) et aspirent à un statut mieux valorisé au sein de l'hôpital.

Il y a bien sûr des exceptions à ce tableau un peu sombre. A l'hôpital Raymond Poincaré de Garches (établissement dépendant de l'AP-HP), la politique culturelle, inscrite dans le projet d'établissement, s'est développée sous l'impulsion et la ténacité de la bibliothécaire responsable. Non seulement elle gère une véritable médiathèque ouverte aux patients et au personnel. Mais, également, elle pilote une programmation culturelle abondante fortement centrée sur la lecture et l'écriture : trois expositions thématiques par an avec des œuvres du FNAC et des lectures associées (la médiathèque possède un fonds documentaire important sur l'art) ; des lectures mensuelles avec une programmation thématique ; des accueils d'auteurs souvent connus autour de séances de lecture ; des ateliers d'écriture avec les enfants scolarisés ; etc.

La question des relations avec les soignants

Une dernière dimension clé de l'intégration des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé concerne la place des personnels soignants dans le développement de ces activités.

Comme pour toute autre activité culturelle ou d'animation, le leitmotiv est que la coopération du personnel soignant est un facteur extrêmement important. Globalement, les soignants jouent un rôle de relais qui est perçu par les responsables de l'animation et/ou des bibliothèques comme fondamental. L'intégration de l'activité liée à la lecture dans les services est donc considérée comme essentielle : « *sans le soutien du personnel des services, cela ne marche pas !* ». A l'inverse, la moindre collaboration des soignants génère une coupure entre l'activité de lecture et le cœur de l'hôpital, le thérapeutique. Du coup, les propositions deviennent plus anecdotiques, sans sens réel pour les patients : « *avant, à chaque animation, il y avait un soignant. Aujourd'hui, ce n'est plus possible. Ce qu'on fait à la bibliothèque n'a plus le même sens. Ce n'est pas repris dans les services* », constate cette bibliothécaire en milieu psychiatrique.

D'abord, l'aide « logistique » des personnels soignants est précieuse, voire indispensable dans certains cas. S'il n'y a pas d'aide-soignant, la personne âgée ou le patient de psychiatrie ne pourront pas se rendre à la bibliothèque pour emprunter un ouvrage ou participer à une animation. Pour les courts et moyens séjours, ils doivent également accepter par exemple de récupérer les livres empruntés par les patients qui terminent leur hospitalisation, quand la bibliothèque est fermée ou les bénévoles en charge du passage du chariot absents. Ensuite, ils sont fréquemment vus comme des « prescripteurs » possibles pour les patients (à la fois dans le relais d'information et dans la suggestion). Plus fondamentalement, certains considèrent que les soignants doivent être de véritables interlocuteurs, partie prenante des projets, intégrés avant et non après les choix concernant ces activités.

¹⁸ Le décret n° 2003-1270 du 23 décembre 2003 portant modification de dispositions statutaires relatives au corps des adjoints techniques et modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la fonction publique hospitalière a prévu une option « spécialités du domaine des techniques de la communication et des activités artistiques » dans laquelle il y a plusieurs options dont une nouvelle qui s'intitule « produits d'information et mise à disposition de ressources » qui correspond aux métiers de bibliothécaire et de documentaliste. Cette option permet notamment de recruter des bibliothécaires.

Cela pose problème au moment même où ces soignants semblent être recentrés sur les activités de soins, avec un déficit de disponibilité pour d'autres activités, sauf à un engagement personnel et en quelque sorte bénévole. On l'a déjà évoqué, ces personnels de soin se trouvent aujourd'hui en situation de centrage fort sur le soin : réduction de leur temps de présence dans l'hôpital ; augmentation du taux d'occupation des lits (liée à une réduction globale de leur nombre) donc de la charge de travail ; mais aussi, en tendance, régression de la posture « vocationnelle » vis-à-vis du travail de soin et de la relation au malade.

Les mentalités évoluent également doucement. L'hôpital est encore fortement considéré, y compris par les personnes de santé, comme un lieu où l'on souffre, à l'opposé de l'activité culturelle qui renverrait au divertissement donc à la légèreté. Ces représentations collectives encore bien ancrées peuvent faire apparaître les activités liées à la lecture comme superflues voire déplacées. Si l'habitude est maintenant prise dans les services de pédiatrie ou de gériatrie de voir intervenir d'autres professionnels que les soignants, c'est encore très difficile de faire entrer dans les services de court séjour une pratique inhabituelle. La sensibilisation à la dimension culturelle dans la formation des soignants est donc certainement un élément important et à développer. La responsable des activités socioculturelles du centre hospitalier spécialisé Sainte Marie à Nice a par exemple fait inscrire le thème de la médiation culturelle dans les formations des écoles d'infirmières locales. Elle a de plus engagé un partenariat avec les cadres formateurs de ces écoles pour la participation des élèves infirmiers à des animations culturelles organisées au sein du CHS.

Les comportements du personnel soignant face à l'intégration d'activités liées à la lecture ou à l'écriture (et d'activités culturelles en général) dans l'hôpital sont en fait hétérogènes et liés à la sensibilité individuelle. Certains soignants pourront considérer comme fondamentale la présence d'activités d'animation et/ou culturelles dans les services, pensant que cela joue un rôle important dans le bien-être des patients ; d'autres présenteront une indifférence totale ; d'autres encore y seront fortement hostiles, pensant qu'il y a autre chose à faire que cela dans un établissement de soins.

Il peut y avoir aussi une certaine rancœur des soignants vis-à-vis des autres agents en charge des animations ou de l'activité culturelle. Le travail de soin est considéré comme ingrat et stressant en regard de l'activité des animateurs, perçue, elle, comme agréable et plus facile. « *Les soignants font un boulot ingrat. Ils savent qu'ils vont passer leur vie à faire des toilettes. Ils me voient arriver les mains dans les poches. Je comprends qu'ils aient de la haine* » dit ce responsable animation d'un hôpital local. Une bibliothécaire témoigne aussi de l'accueil qui lui est fait dans certains services, quand elle passe avec son chariot : « *te voilà, tu promènes encore tes livres !* ».

Pour ce qui concerne le personnel médical, les situations sont également disparates. Certains établissements signalent l'impulsion décisive d'un chef de service pour le développement d'activités liées à la lecture au sein de son unité. Dans d'autres, on indique plutôt une distance très forte, voire un rejet du concept de culture à l'hôpital en général.

Enfin, dans certains cas, on observe un mouvement de retournement : « *avant, on travaillait avec les soignants ; maintenant, ils se déchargent sur nous pour tout ce qui est contact et relationnel* », dit cette bibliothécaire. Pour certains responsables d'établissements, il peut d'ailleurs y avoir un risque et un paradoxe dans le développement d'équipes professionnelles autour de l'animation (au sens non occupationnel du terme) et des activités culturelles. En même temps, il faut des professionnels de l'animation, pour que les soignants puissent se centrer sur leur rôle lié au soin ; mais il faut aussi que les soignants ne soient pas éloignés de la dimension de prise en charge globale de la personne hospitalisée ou résidente. Le risque est que, s'il y a plus de professionnels en charge du relationnel, les soignants ne s'intéressent plus à cette dimension. L'idéal serait en fait qu'il y ait portage réciproque de la logique de contribution de chacun des intervenants à l'amélioration de la situation de santé ou du bien-être du patient ou du résident, et non pas clivage, comme cela semble être plus souvent le cas.

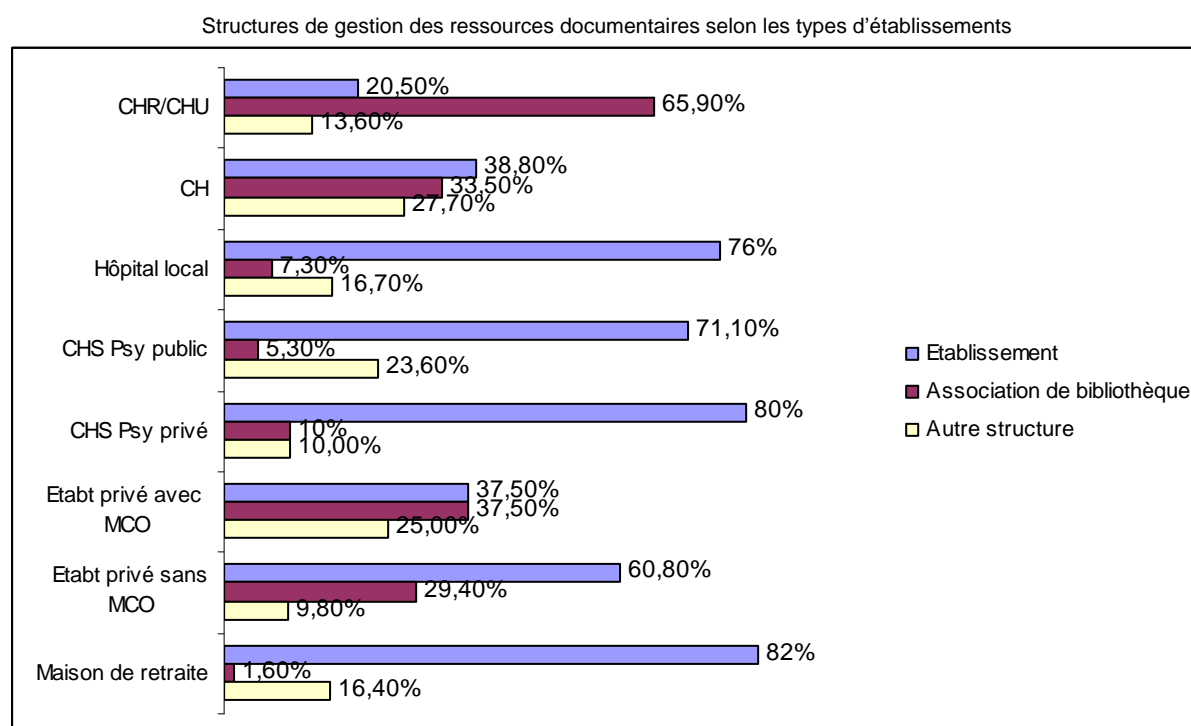
4 - La gestion des activités liées à la lecture/écriture

Une autre dimension de l'intégration des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé concerne les modalités de gestion de ces activités ainsi que les moyens, tant humains que financiers, dont se dotent les établissements pour les gérer.

Les structures de gestion des ressources documentaires

Dans plus de la moitié des cas (54,7% des établissements), l'enquête montre que les ressources documentaires de l'établissement sont gérées par lui-même, de façon autonome. On verra plus loin qu'il y affecte le plus souvent des ressources humaines non qualifiées.

Pour un tiers des établissements, la gestion est assurée par une association, principalement une association de bibliothèque (pour un quart des établissements). Le graphique suivant montre que les associations de bibliothèques sont significativement plus présentes dans les CHU ou les CHR, donc de gros établissements.



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Une enquête menée en 2003 dans le cadre de l'Ecole Nationale de Santé Publique sur les bibliothèques des CHU et des gros CHR de plus de 1 000 lits¹⁹ montrait déjà la présence à 80% des associations de bibliothèque dans ces structures. A l'inverse, elles sont très peu présentes dans les hôpitaux locaux et quasiment absentes des maisons de retraite, donc plutôt des petits établissements en règle générale. On constate aussi l'autonomie de gestion des ressources documentaires dans les établissements psychiatriques, ce qui s'explique aisément par les spécificités du public reçu dans ces établissements.

On note la diversité de ces associations. Sur les 128 établissements dont les ressources sont gérées par une association de bibliothèque, 22% des associations dépendent du réseau national Culture et Bibliothèque pour Tous, 11% dépendent de la Croix Rouge et 39% sont rattachées à un autre réseau.

¹⁹ Voir notamment Schweyer F.X.- Les paradoxes de la lecture à l'hôpital, Le Chariot, n°94, 4^{ème} trimestre 2003

Rappelons que, dans le secteur des bibliothèques d'hôpitaux, la FNABEH est la structure de niveau national la plus importante en volume. Créée en 1981, elle regroupe aujourd'hui 82 associations de bibliothèque qui gèrent 254 bibliothèques, dont 212 en hôpitaux publics et 42 en cliniques, soit 2 262 bibliothécaires bénévoles, et 150 sonothèques. Le réseau Culture et Bibliothèques pour tous²⁰ gère quant à lui 155 implantations en milieu hospitalier sur le total des 1 016 bibliothèques qui lui sont rattachées.

Donnons trois exemples de gestion des activités liées à la lecture par des associations, représentatifs de différents types et tailles d'établissements. On remarquera que, dans la majorité des cas, les associations (de bibliothèque ou non) interviennent principalement sur la gestion et la diffusion de ressources documentaires auprès des patients et rarement sur des animations autour de la lecture ou de l'écriture.

L'existence d'un service de prêt de livres pour les malades au CHU de Bordeaux remonte au début des années 60, avec la création de l'association « bibliothèque et loisirs des malades des hôpitaux de Bordeaux ». En 1996, pour prendre en compte la diversification des supports, l'association devient la « médiathèque des malades des hôpitaux de Bordeaux ». Cette association de bibliothèque, rattachée à la FNABEH, s'est surtout développée à partir des années 70 sous l'impulsion de deux bénévoles responsables de l'association. Aujourd'hui, l'association compte 170 bénévoles (intervenant chacun une demi-journée par semaine) et dispose depuis 2005 d'un poste salarié pour la coordination et la gestion de l'activité ainsi que d'une secrétaire. La création du poste salarié a pu se faire grâce à un financement de la Direction Régionale des Affaires Culturelles ; l'association reçoit par ailleurs une subvention annuelle de l'hôpital mais est active également sur toutes les autres sources de financement possibles, notamment par les collectivités locales. Constatant un taux de rotation très élevé de son contingent d'intervenants, l'association est très organisée sur le recrutement de bénévoles : campagne de presse, coopération avec le centre local du bénévolat. L'activité de l'association est impressionnante : elle gère treize dépôts et trois bibliothèques (ouvertes tous les jours) sur les différents sites du CHU et assure un passage hebdomadaire du chariot dans toutes les chambres (sauf quelques services très techniques, comme les soins intensifs). En 2005, environ 10 750 prêts ont été effectués. L'association anime chaque année un concours d'écriture et organise également depuis trois ans une bourse aux livres annuelle dans le hall de l'hôpital central.

L'association Bibliothèque à l'hôpital a été créée en 1996 pour assurer un service de prêt de livres dans les services d'adultes et de personnes âgées du centre hospitalier de Montluçon, établissement de moyenne taille. Cette association fait également partie depuis le début de la FNABEH. Douze bénévoles au total constituent l'équipe (ils étaient dix huit au démarrage). Un bénévole a suivi une formation technique assurée par l'Association des Bibliothécaires Français ; d'autres bénévoles avaient eu une formation antérieure dans le cadre du réseau Culture et Bibliothèque pour tous. L'association assure le passage d'un chariot toutes les semaines dans les services de court séjour (hors pédiatrie) et un portage de livres dans les maisons de retraite gérées par le centre hospitalier. Elle dispose d'un lieu de stockage mis à disposition par l'hôpital. Elle gère un fonds d'environ 2 500 ouvrages, acquis par des dons et par un financement annuel d'environ 1 000 euros assuré par diverses subventions des collectivités locales. En 2005, cette association a visité 8 000 lits, servi 1 900 emprunteurs et prêté 3 800 ouvrages, soit environ un prêt pour deux lits visités.

L'institut Théophile Roussel, établissement public de santé mentale interdépartemental situé à Montesson (un peu plus de trois cents lits et places pour des enfants et des adultes) a créé depuis 2005 une bibliothèque pour les patients avec une association de malades active dans l'établissement, affiliée à l'UNAFAM (Union nationale des amis et familles de malades psychiques). L'hôpital a fourni le local. L'association gère la bibliothèque, alimentée par des dons de particuliers ou des rebuts triés des bibliothèques de la Ville de Paris. Actuellement, la bibliothèque est ouverte le mercredi, le matin pour les enfants et l'après-midi pour les adultes. Elle a été conçue autour de deux zones : un espace bibliothèque, où sont stockés les documents (selon un plan de classement très simple) ; et un salon de lecture, où se déroulent parfois des séances de lecture à voix haute, quand l'ambiance et les circonstances s'y prêtent. La collaboration entre l'association et le service animation de l'établissement est très étroite. Ainsi, les permanences sont assurées conjointement par deux bénévoles de l'association et par le responsable animation salarié.

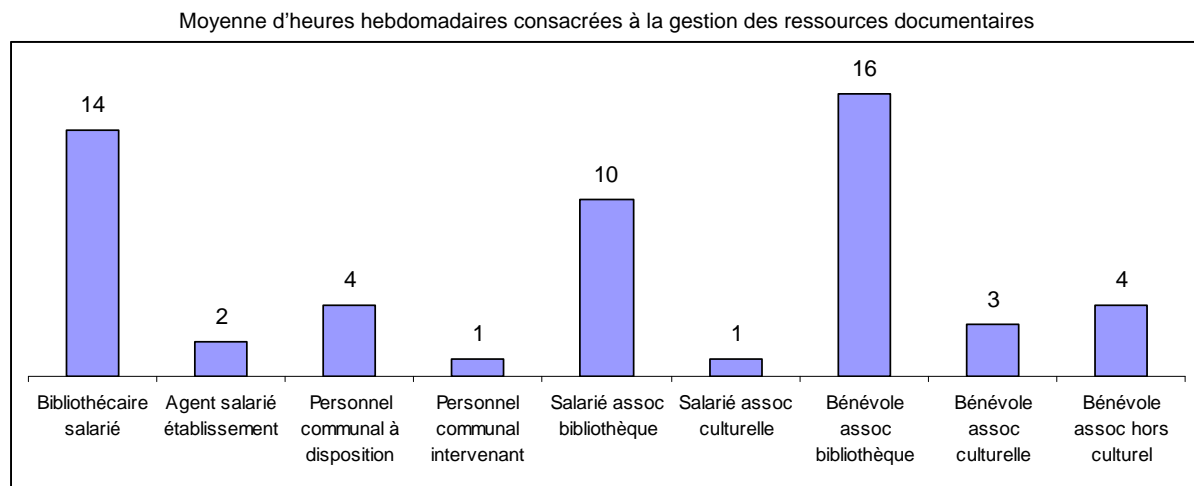
²⁰ Union nationale Culture et bibliothèques pour tous, www.uncbpt.com

Les moyens humains

▪ Les volumes de ressources humaines affectés aux activités liées à la lecture/écriture

Quels que soient les statuts, il ressort de l'enquête que 2 917 personnes interviennent sur la gestion des ressources documentaires des 512 établissements qui en disposent, soit environ cinq personnes et demi en moyenne par établissement. On constate ainsi une progression, puisque cette même moyenne s'élevait à quatre personnes en 1992 (3 197 personnes pour 771 hôpitaux).

Ce constat doit cependant être nuancé. Si le nombre d'intervenants est non négligeable, le volume horaire d'intervention sur la gestion des activités liées à la lecture ou l'écriture, lui, est faible. Sur la totalité des établissements disposant de ressources documentaires, le temps passé à la gestion de ces ressources est en moyenne d'un peu plus de six heures par semaine. Quand l'établissement dispose de personnel spécialisé, le temps de présence est plus important : 16 heures hebdomadaires en moyenne pour un bibliothécaire bénévole et 14 heures pour un bibliothécaire salarié. Pour les autres types de personnel (notamment les agents salariés de l'établissement non professionnels des bibliothèques, qui interviennent fréquemment dans la gestion des ressources documentaires), le temps alloué aux activités liées à la lecture ou à l'écriture est nettement plus faible : entre 1 et 4 heures au total par semaine.



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en nombre d'heures moyen)

A analyser quelques situations, on voit la fragilité des ressources en personnel dédiées aux activités liées à la lecture ou à l'écriture. Ainsi, les bibliothécaires salariés ne sont déjà pas très nombreux dans les hôpitaux (indiquons d'ores et déjà qu'ils représentent moins de 2% des effectifs consacrés à la lecture/écriture dans l'ensemble des établissements de l'échantillon). Mais, de plus, ils sont fréquemment sur des contrats aidés, donc le plus souvent temporaires. Dans certains cas où les financements extérieurs sont importants, l'existence de la bibliothèque peut être remise en cause si la source de financement disparaît.

Les témoignages des établissements montrent en effet l'étroitesse de la marge de manœuvre des établissements de santé. Le centre Mercier à Tronget illustre une situation apparemment non exceptionnelle. Cet hôpital local a recruté une jeune femme détentrice d'une licence professionnelle métiers du livre pour un poste d'animateur lecture sur un contrat d'accompagnement à l'emploi. Cette personne a fait un premier travail de recensement et d'organisation des ressources documentaires disponibles dans l'établissement. Or le contrat arrive à sa fin et le poste ne peut être reconduit. Sauf donc à ce que cette activité puisse être gérée par les autres animateurs (qui ne disposent cependant pas de compétences dans le domaine), elle ne pourra plus exister. Cette situation est d'autant plus pénalisante que la Direction Régionale des Affaires Culturelles ne souhaite pas financer d'actions autour de la lecture dans cet établissement s'il ne dispose pas d'un poste stable autour de cette activité. La solution du relais avec une bibliothèque extérieure est en train d'être examinée, mais elle dépend là aussi des capacités des bibliothèques publiques environnantes. Une possibilité économiquement tenable pour l'établissement serait d'avoir un bibliothécaire à temps partiel. L'idée

de se partager un bibliothécaire entre plusieurs établissements de santé sur la même zone géographique (hôpitaux locaux et maisons de retraite) est également suggérée.

Les difficultés liées aux ressources humaines ne sont pas seulement l'apanage des petits établissements. Les propos de cette bibliothécaire d'un grand établissement de la région parisienne sont amers : « *tout l'argent va aux soins. Il y a eu des licenciements. C'est même incroyable que la bibliothèque reste. Je suis payée au SMIG et mon salaire est réparti sur trois budgets différents* ».

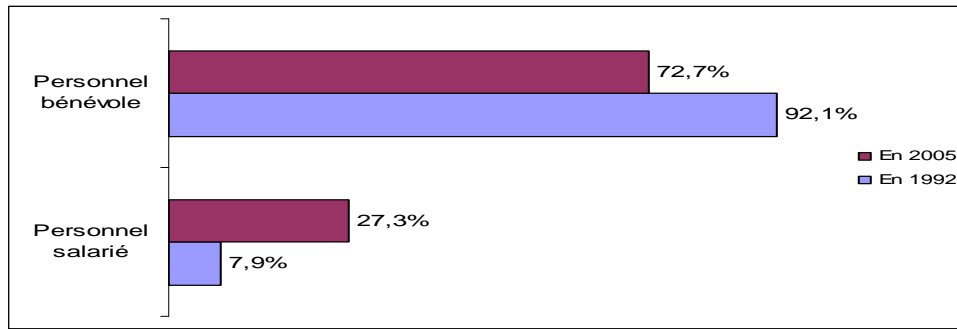
Même dans les cas où l'offre de lecture existe depuis longtemps sous une forme organisée, notamment avec la présence d'une bibliothèque dynamique, les professionnels signalent la fragilité de leur situation. Par exemple, la bibliothèque de cet autre grand établissement de la région parisienne, pourtant implantée depuis longtemps dans l'hôpital et très active au niveau de l'animation culturelle, aurait pu disparaître avec le projet de la direction de muter sa responsable... au service des admissions. Les moyens de la médiathèque d'une clinique psychiatrique pour adolescents située en région, autre établissement disposant d'une bibliothèque qui fait figure exemplaire, sont fortement diminués depuis qu'elle ne reçoit plus de financements de la Fondation Hachette. La bibliothécaire se retrouve seule aujourd'hui, sur une équipe de trois personnes au départ. Plus, cet établissement va prochainement fusionner avec un autre, disposant lui aussi d'une bibliothèque, mais dont le poste de bibliothécaire sera supprimé.

La faiblesse des ressources mises à disposition par les établissements pour les activités liées à la lecture ou à l'écriture est pénalisante à double titre. D'abord, elle aboutit concrètement à un moindre niveau d'activité proposé aux patients, faute de suffisamment de personnel pour assurer la diffusion des ressources ou l'organisation d'animations. Mais elle limite les possibilités même en cas de recours à des financements et/ou des compétences extérieures. Le fait que les projets culturels doivent souvent être autofinancés suppose un temps important pour trouver les partenaires, monter les dossiers de financement, suivre les projets. L'accueil d'artistes ou d'intervenants extérieur est également très consommateur de temps : il faut les trouver, les préparer (l'intervention dans un service hospitalier ne va pas toujours de soi), les encadrer. Il faut aussi bien sûr informer les services, s'assurer en amont que tout est préparé, etc. Au global, le temps de préparation et de coordination se révèle être très important.

▪ **La part du bénévolat en légère régression**

L'étude de 1992 mettait en évidence le poids considérable du bénévolat pour la gestion des ressources documentaires et des activités liées à la lecture dans les établissements de santé. En 2005, la prédominance des bénévoles reste mais de façon moins tranchée. On vient de le voir, les associations sont assez fortement présentes dans la gestion des ressources documentaires des établissements de santé. Si l'on raisonne cependant à partir des volumes de ressources humaines disponibles, on voit que la part relative du bénévolat dans la gestion des ressources documentaires des établissements est passée de 92% en 1992 (2 943 bénévoles sur les 3 197 personnes intervenant dans 771 établissements ayant une activité lecture) à 73% en 2005 (2 120 bénévoles sur les 2 917 personnes intervenant dans 512 établissements disposant de ressources documentaires). Il n'est par contre pas possible de savoir si cette évolution provient plus d'une augmentation du volume de personnel salarié affecté aux activités liées à la lecture ou à l'écriture que d'une baisse du nombre de bénévoles intervenant dans les établissements de santé (on peut penser que cette deuxième situation existe bel et bien, puisque de nombreuses associations indiquent des difficultés de recrutement de bénévoles).

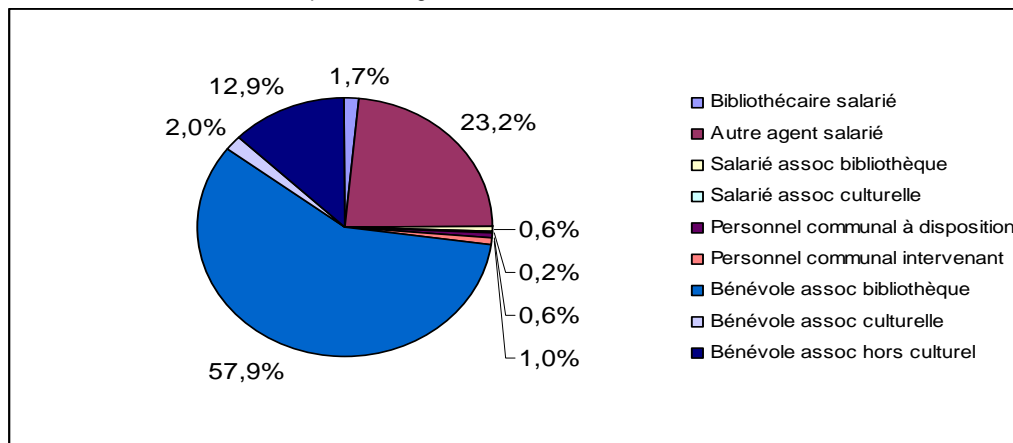
Types de ressources humaines affectées aux activités liées à la lecture/écriture



(en pourcentage d'établissements)

L'enquête de 2005 permet d'avoir une information plus précise sur le statut exact des personnes intervenant sur la gestion des ressources documentaires. On y constate quand même le poids important des bénévoles des associations de bibliothèque.

Statut des personnes gérant les activités liées à la lecture/écriture

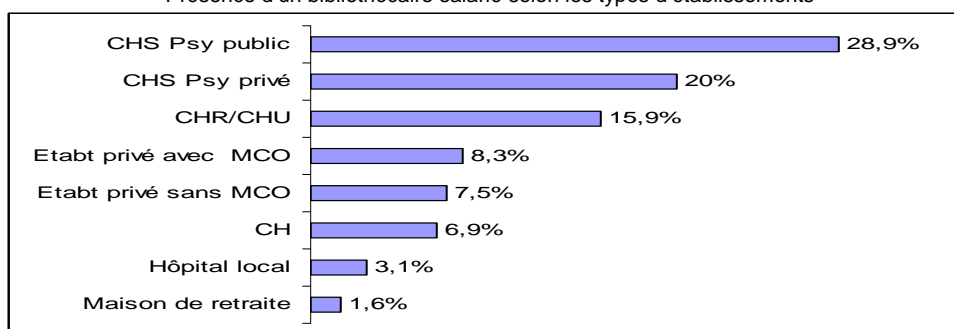


Pour 2 917 personnes dans 512 établissements disposant de ressources documentaires

On constate également la faible présence de bibliothécaires salariés parmi les effectifs des établissements : seulement 51 personnes au total, soit seulement 1,7% des ressources humaines consacrées à la gestion des activités liées à la lecture ou à l'écriture. Presque un quart des personnes qui s'occupent des ressources documentaires est salarié de l'établissement, mais sans aucune qualification liée aux métiers du livre ou des bibliothèques. Une autre donnée montre que 58% des établissements qui disposent de ressources documentaires les font gérer (exclusivement ou partiellement) par du personnel salarié non bibliothécaire. Il s'agira le plus souvent d'animateurs, mais aussi de personnels de santé ou administratifs.

Ainsi, 8,2% seulement des établissements disposant de ressources documentaires ont un ou plusieurs bibliothécaires salariés. Le graphique suivant montre que c'est dans les établissements psychiatriques que ce poste est le plus présent. Viennent ensuite les CHU/CHR, certainement du fait de leur taille. A l'inverse, il est marginal dans les hôpitaux locaux et dans les maisons de retraite (seule une EPHAD de l'échantillon indique disposer de deux bibliothécaires salariés).

Présence d'un bibliothécaire salarié selon les types d'établissements



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Certains professionnels de l'hôpital émettent quelques réserves sur la présence forte des bénévoles dans les établissements de santé, pour la gestion de l'offre documentaire. Les établissements peuvent se sentir dédouanés de « l'investissement » possible sur les activités de lecture. L'intérêt pour eux réside dans la faiblesse du coût induit par la bibliothèque (dans la plupart des cas, une convention est établie entre l'association et l'hôpital qui lui confie la gestion du service de bibliothèque, moyennant l'allocation de moyens en général matériels). On pointe aussi le fait que la qualité, la permanence et la pérennité du service rendu par la bibliothèque dépendent de la bonne volonté et de la disponibilité de ces bénévoles. Enfin, certaines associations peuvent, pour consolider leur indépendance, maintenir les bibliothèques qu'elles gèrent dans un fort isolement par rapport aux autres services de l'hôpital, notamment les services culturels quand ils existent ou par rapport aux structures locales de lecture publique. Ainsi, sont signalés plusieurs cas d'établissements dans lesquels la diffusion de ressources documentaires auprès des patients semble avoir en quelque sorte le statut de domaine réservé de l'association de bénévoles (dans ces cas-là, bien sûr, la politique culturelle de l'établissement se développe à côté de ce service de lecture).

En fait, l'étude montre la tendance à la mixité des intervenants sur les activités de lecture et d'écriture. On remarque ainsi que, pour la gestion de l'offre de lecture, dans de nombreux cas, salariés et bénévoles se côtoient, soit pour travailler ensemble, soit pour se « répartir » les services de l'établissement. Cette mixité se développe avec la taille de l'établissement. Ainsi, dans l'enquête réalisée par l'Ecole Nationale de Santé Publique en 2002 sur 69 CHU et gros CHR, la moitié des établissements emploie des bibliothécaires salariés et, parallèlement, les bénévoles sont présents dans les deux tiers des hôpitaux investigués.

▪ La question des compétences

Une autre question clé concerne le niveau de compétences et de qualification dans le domaine du développement des ressources documentaires, de leur organisation bibliothéconomique ou encore des pratiques d'animation autour de la lecture ou de l'écriture.

L'étude de 1992 pointait un déficit important sur ce plan. A cette époque, 18,5% seulement des personnes en charge des ressources documentaires disposaient d'une formation ou d'un diplôme concernant ce secteur d'activité. La présence de diplômés était de 17% pour les associations de bénévoles et de 34% pour les agents salariés. Les données de 2005 amènent à relativiser un peu le propos.

60% des personnes gérant des ressources documentaires indiquent avoir une compétence dans le domaine des bibliothèques. Certes, la quasi majorité d'entre elles appartiennent à une association de bibliothèque. L'hypothèse que tous les bénévoles des associations de bibliothèque disposent d'un diplôme en bibliothéconomie est certainement peu fondée. Les états des lieux régionaux sur l'offre de lecture dans les établissements de santé menés ces dernières années montrent une constante d'environ un tiers des bénévoles formé à la gestion et à l'animation d'un fonds documentaire. On sait cependant les efforts qui sont faits par les associations de bibliothèque « labellisées » pour la formation de leurs bénévoles. Ainsi, entre 1980 et 2004, plus de 800 bénévoles ont suivi la formation proposée par la FNABEH²¹.

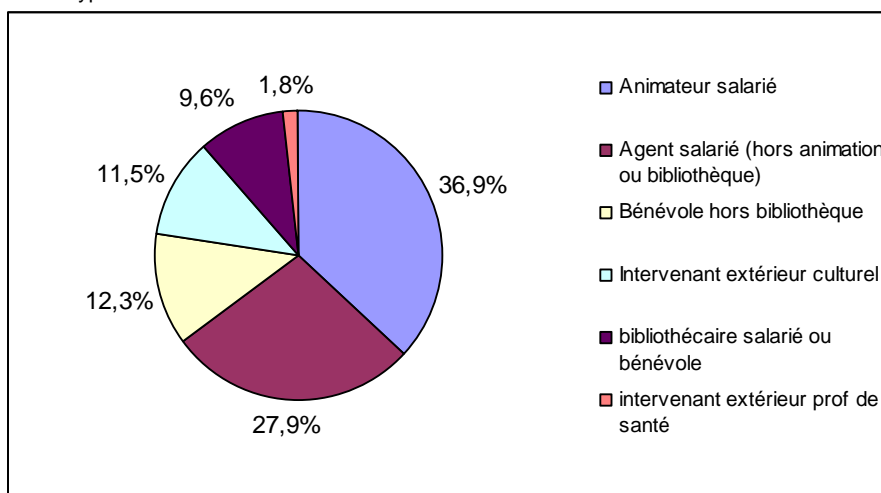
²¹ J. Faucheu. Histoire des bibliothèques d'hôpitaux et de la FNABEH, Revue hospitalière de France, n°497, mars-avril 2004

Un reproche souvent fait aux associations de bibliothèques, dont certaines sont issues d'associations de malades, est celui d'une approche insuffisamment professionnelle sur le choix des ouvrages. Soit les bénévoles raisonnent à partir de leurs préférences personnelles en matière de lecture. Soit ils opèrent un tri dans les documents, qu'ils acquièrent en général par don, selon une idéologie qui pousserait à privilégier les lectures faciles, de détente, pour « préserver » les malades des difficultés de l'hospitalisation. Soit encore, ils ne procèdent à aucune sélection et mettent donc à disposition du tout venant. Sur ce point, il faut certainement éviter toute généralisation. Certains établissements de soin rencontrés ont signalé la faible qualité des ressources documentaires mises à disposition des patients par les associations. Dans le même temps, d'autres associations font un effort important pour développer une véritable politique des collections.

Parallèlement, l'étude montre également que les salariés des établissements de santé affectés à la gestion des activités liées à la lecture ou à l'écriture n'ont pas, le plus souvent, de formation particulière dans le domaine des bibliothèques ou de l'animation autour de la lecture ou de l'écriture. Sur les 354 établissements qui déclarent disposer de personnel salarié affecté à la gestion des ressources documentaires, près de 84% indiquent qu'il s'agit d'agents de l'établissement non spécialisés dans le domaine. L'enquête montre également que l'effort de formation continue fait par les établissements de santé en direction de ces personnels est faible : seulement 13,2% des établissements déclarent un investissement en formation continue sur l'année 2004. Les personnels ont bénéficié de 1 à 4 journées de formation dans seulement 5,1% des établissements. Quand un investissement est fait, il semble que cela soit sur une formation plus lourde : 8,1% des établissements ont envoyé le personnel gérant les ressources documentaires en formation plus de cinq journées dans l'année 2004. Les états des lieux régionaux déjà évoqués confirment cette faiblesse, voire cette absence de formation spécialisée des salariés de l'hôpital affectés à la gestion des activités liées à la lecture ou l'écriture.

Enfin, on constate que les professionnels des bibliothèques sont peu présents dans l'organisation et la réalisation des animations autour de la lecture ou de l'écriture. Celles-ci sont d'abord assurées par l'animateur salarié de l'établissement (pour presque 37%), puis par des agents salariés non professionnels ni de l'animation ni des bibliothèques (pour presque 28%). Les bibliothécaires, salariés ou bénévoles, n'interviennent que dans moins de 10% des cas.

Types de ressources humaines affectées aux animations liées à la lecture/écriture



Dans 412 établissements organisant des animations liées à la lecture/écriture

Certains animateurs pensent qu'ils doivent acquérir une compétence autour de la lecture ou de l'écriture pour assurer eux-mêmes des activités plus spécialisées. L'argument souvent mis en avant est que la réalisation effective de ces animations est assez aléatoire. Il est ainsi bien difficile de garantir un nombre de participants acceptable. Les animations peuvent également être annulées au dernier moment, par exemple parce qu'il manque du personnel de soin pour accompagner les patients. Il y a souvent de ce fait une réticence à faire venir un intervenant extérieur, en général rémunéré, qu'on risquerait de déplacer pour rien. Certains animateurs indiquent ainsi avoir suivi des

formations (lecture de conte, lecture à voix haute, écriture) pour assurer eux-mêmes ces activités au sein de leur établissement.

Pour d'autres, l'apport de compétences extérieures est indispensable. D'une part, la nécessité de qualité des activités suppose de recourir à des compétences dont seuls les intervenants extérieurs spécialisés disposent. D'autre part, la sollicitation d'intervenants extérieurs participe du mouvement d'ouverture de l'hôpital sur l'extérieur déjà évoqué. La limite déjà évoquée est l'importance du temps à consacrer à la gestion de ces intervenants extérieurs. Certains établissements, en général en zone rurale ou excentrée, indiquent aussi les difficultés à trouver des ressources à l'extérieur de l'établissement.

Les moyens financiers

Certainement en lien avec le contexte économique tendu dans lequel se trouvent les établissements de santé, mais également peut-être comme témoin du niveau d'engagement dans les activités liées à la lecture ou à l'écriture, force est de constater que les moyens financiers alloués par les établissements aux activités de lecture, qu'il s'agisse du développement de collections ou de l'organisation d'activités ou d'animations, comme pour les ressources humaines, sont extrêmement faibles.

▪ Des budgets d'acquisition très faibles

Pour 122 établissements de santé ayant fourni des données financières fiables, le budget moyen annuel pour l'acquisition de ressources documentaires (achat de documents et renouvellement d'abonnements de revues) est de 2041 euros en 2004. On est proche de la situation de très petites bibliothèques. Il faut également prendre en compte la disparité des situations : le plus gros budget annoncé est de 26 900 euros ; le plus petit est de ... 20 euros ! La valeur médiane se situe ainsi à 800 euros, ce qui signifie que la moitié des établissements fonctionne avec un budget inférieur à ce montant. Bien évidemment, la taille de l'établissement joue sur le budget d'acquisition, qui est plus fréquemment élevé dans les grands établissements. Les budgets les plus importants se retrouvent plus souvent dans les CHU/CHR et, dans une moindre mesure, dans les hôpitaux psychiatriques publics. A l'inverse, les plus petits budgets concernent plus souvent les hôpitaux locaux.

Budget d'acquisition documentaire des établissements

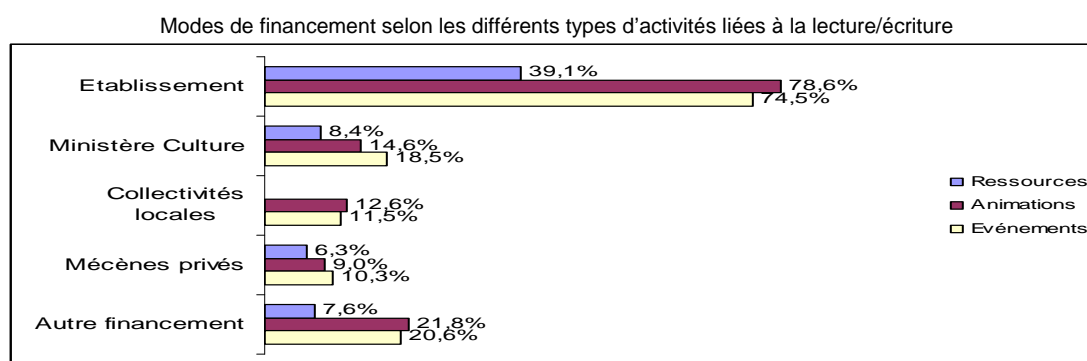
Budget d'acquisition 2004	Nombre d'établissements	%
20 000 euros et plus	3	2,4%
De 10 000 à 19 999 euros	4	3,5%
De 5 000 à 9 999 euros	3	2,4%
De 1 000 à 4 999 euros	43	35,2%
Moins de 1 000 euros	69	56,5%

Sur 122 établissements ayant fourni des données financières fiables sur le budget d'acquisition

On constate donc que les budgets sont très faibles, voire dérisoires dans certains cas. Ce centre hospitalier généraliste de province (390 lits en court séjour, 20 000 hospitalisations) alloue chaque année la somme de 1 000 euros à l'association qui gère les ressources documentaires, dont les trois quarts sont consacrés à des abonnements de périodiques. La bibliothèque de tel hôpital local de 350 lits en MCO et 100 lits d'hébergement de personnes âgées dispose d'un budget de 400 euros alloués par l'hôpital et du même budget alloué par la commune, dans le cadre du partenariat avec la bibliothèque municipale. Tel autre établissement de soins de suite d'une centaine de lits ne peut compter chaque année que sur un budget de 400 euros pour quelques acquisitions de documents. Un gros établissement spécialisé en oncologie (42 000 patients à l'année) dispose d'un budget annuel de 6 000 euros, qui devrait d'ailleurs être revu à la baisse l'année prochaine. Donnons encore l'exemple de tel hôpital local dont la responsable de l'animation indique disposer d'un budget de 35 euros par patient et par an pour l'ensemble des activités culturelles ou d'animation, donc pas seulement celles liées à la lecture ou à l'écriture. Des exceptions existent cependant. Pour tel gros établissement de la banlieue parisienne, sous l'impulsion de la bibliothécaire responsable, le budget d'acquisition a pu ainsi passer de 7 000 à 25 000 euros, pour assurer l'évolution des collections d'une médiathèque de qualité.

▪ Un financement principalement par les établissements

Les montants des financements sont d'autant plus faibles que, dans le contexte actuel, ils proviennent surtout des établissements eux-mêmes. Les établissements interviennent ainsi pour les trois quarts d'entre eux dans le financement des animations ou des événements culturels autour de la lecture ou de l'écriture. On remarquera d'ailleurs que les établissements privilégient, pour ces financements, les animations ou les manifestations culturelles autour de la lecture ou de l'écriture et qu'ils investissent nettement moins sur les ressources documentaires. Ainsi, presque 80% d'entre eux financent des animations autour de la lecture ou de l'écriture alors que moins de 40% d'entre eux fournissent un budget d'acquisitions.



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Ces résultats statistiques cachent une réalité souvent présente sur le terrain. Dans de nombreux cas, en effet, les projets d'animation ou d'activité culturelle doivent être autofinancés, l'établissement de santé ne souhaitant (ou ne pouvant) pas affecter de fonds à ces projets, hormis le coût indirect du temps passé par l'agent qui les gère. Ou encore, autre situation fréquente, les établissements n'acceptent d'intervenir financièrement, et de manière en générale marginale, que si un financement extérieur est trouvé.

La situation peut également différer d'un type d'établissement à l'autre.

- Le financement des animations autour de la lecture/écriture

Globalement, pour les animations autour de la lecture/écriture, on constate que les CHR/CHU parviennent mieux que les autres à jouer avec la diversité des financeurs possibles. Ils bénéficient notamment plus que les autres, en tendance, des financements provenant de ressources publiques (par exemple au travers des Directions Régionales des Affaires Culturelles, pour 44,7% d'entre eux) ou de mécènes privés (pour 26,3% d'entre eux). C'est également, mais dans une moindre mesure, le cas des centres hospitaliers. A l'inverse, les hôpitaux locaux et les maisons de retraite restent très fortement centrés sur un autofinancement (aucun de ces établissements ne signale par exemple de financement public national ou local ou encore de financement privé), ce qui doit certainement limiter leur marge de manœuvre.

- Le financement des manifestations culturelles autour de la lecture/écriture

Le diagnostic est à peu près le même pour le financement de manifestations culturelles organisées autour de la lecture ou de l'écriture. On retrouve la plus grande diversité des financements pour les CHU et les CHR et la part importante de maisons de retraite (82%) qui autofinancent leurs événements culturels liés à la lecture ou à l'écriture. On constate également le poids important des conventions de financement avec le Ministère de la Culture pour les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie.

- Le financement des ressources documentaires

Pour les acquisitions de ressources documentaires, le financement direct par les établissements est moindre que pour les autres activités. Sur les 512 établissements indiquant disposer de ressources documentaires, seulement 38,5% signalent une dotation de l'établissement. Cette réalité est constante quelque soit le type d'établissement, exception faite des établissements psychiatriques, qui investissent plus souvent directement sur ce type de ressources. Une analyse plus fine montre également la part faible des ressources propres, constituées en général de cotisations ou droits de prêt pour les personnels des établissements. Les établissements

généralistes, surtout privés, semblent également avoir recours plus souvent que les autres aux financements privés.

Le tableau suivant indique les valeurs moyennes des financements par origine pour les 122 établissements qui ont fourni des données financières fiables. Notons que dans ces 122 cas, l'établissement est fortement contributeur, puisqu'il fournit une dotation dans la majeure partie des cas. Le fait également que seuls 122 établissements fournissent des données fiables laisse indirectement à penser que beaucoup d'établissements n'ont en fait pas la connaissance réelle des budgets de financement de leurs ressources documentaires.

Budget 2004 d'acquisition de ressources documentaires selon les sources de financement²²

	Valeur moyenne	Valeur médiane
Rappel budget moyen	2 041	800
Dotation de l'établissement	1 847	713
Aide financière publique	1 719	1 550
Aide financière privée ou mécénat	843	600
Autres sources de financement	1 151	800

Sur 122 établissements ayant fourni des données financières fiables sur le budget d'acquisition

Pour conclure sur les moyens

Au total, on voit ainsi se profiler une typologie des organisations liées aux ressources documentaires dans les établissements de santé, avec trois cas de figure assez différents :

- Un réseau de bénévoles actifs assurant le passage d'un chariot dans les services ;
- Un embryon de bibliothèque, mais avec peu de moyens humains effectifs pour le gérer et en général peu spécialisés dans le domaine ;
- L'existence d'une bibliothèque constituée, avec un professionnel, disposant en général de peu de ressources financières pour assurer le renouvellement et le développement de ses ressources.

Les deux premiers cas de figure sont très certainement les plus fréquents. On notera aussi que plusieurs solutions peuvent cohabiter dans les grands établissements de santé, chacune étant souvent dédiée à un type particulier de patients. Le chapitre suivant sur les partenariats permettra d'ajouter à cette typologie le cas des détachements d'agent de bibliothèque publique et des annexes de bibliothèques municipale dans les établissements de santé. Disons d'ores et déjà que, dans ces cas-là aussi, les moyens humains mis à disposition sont en réalité assez faibles.

La situation de la lecture à l'hôpital serait ainsi dans beaucoup de cas celle du cercle vicieux. Les responsables d'établissements ayant d'autres impératifs d'allocation de ressources, et parfois une vision un peu dépréciée de l'activité de lecture, lui consacrent peu de ressources, aussi bien en moyens humains que financiers. Mais ce déficit de ressources humaines ne permet pas de garantir un niveau acceptable dans l'offre de ressources et d'activités autour de la lecture, propre à mieux intégrer la lecture dans les établissements. La question des moyens semble donc jouer contre le développement des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé. On l'a vu, les contributions des établissements sont globalement assez faibles et les projets doivent donc dans de nombreux cas s'autofinancer. Dans le même temps, le portage des projets et la recherche de partenaires supposent du temps, donc des ressources humaines au moins partiellement dédiées, ressources humaines qui font elles aussi défaut dans de nombreux cas.

L'argument des moyens, et surtout de la faiblesse des moyens, ne fait cependant pas consensus dans l'analyse des acteurs de terrains rencontrés. Pour certains, le problème n'est pas tant en fait une question de moyens qu'une question de volonté institutionnelle. Pour reprendre les propos d'un directeur d'hôpital local : « *si l'hôpital le veut, il parviendra bien à trouver les moyens nécessaires, d'autant qu'ils ne sont pas si gigantesques que ça !* ».

²² Pour ce tableau, la somme des budgets par type de financement ne correspond pas au montant du budget total moyen, puisque les types de financement peuvent différer d'un établissement à l'autre.

5 – Le partenariat avec le réseau de lecture publique

Un partenariat en nette progression

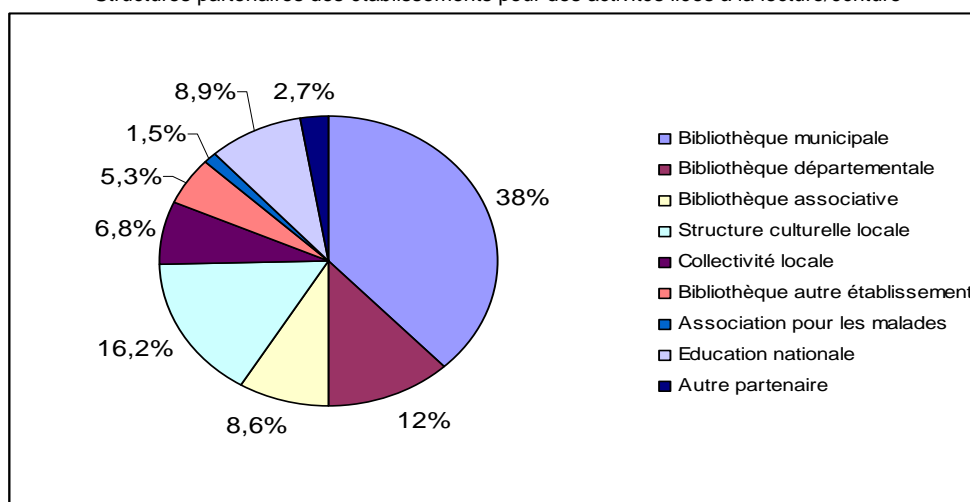
Par rapport à la situation de 1992, le partenariat des établissements avec des structures extérieures pour l'organisation d'activités ou d'événements autour de la lecture ou de l'écriture constitue une des grandes évolutions. Cette coopération entre les établissements de santé et le réseau de lecture publique est d'ailleurs un des objectifs affichés de la convention Culture à l'Hôpital. En 1992, 66% des établissements indiquaient n'avoir aucun partenariat (l'étude ne portait que sur la gestion des ressources documentaires). En 2005, tous les établissements de l'échantillon indiquent avoir au moins un partenariat. Des partenariats plus ou moins formalisés existent, quelque soit le type d'établissement, sa taille, la durée moyenne de séjour ou encore le type de patients reçus. C'est surtout le partenariat avec le réseau public de lecture publique qui a fortement progressé et qui semble de ce fait moteur. Les partenariats avec les bibliothèques municipales ont été multipliés par quatre et ceux avec les bibliothèques départementales de prêt par deux.

Evolution des partenariats avec des structures extérieures pour des activités liées à la lecture/écriture

	1992 Sur 757 établissements	2005 Sur 568 établissements
Bibliothèque municipale	9,5%	36,6%
Bibliothèque départementale	4,9%	11,6%
Collectivités locales	2,9%	6,5%
Education nationale	2,8%	8,6%

Ce développement des partenariats avec le réseau de lecture publique est confirmé par une enquête régionale récente sur le territoire de la Bretagne : treize des vingt établissements analysés dans cet état des lieux, soit 65% des établissements, indiquent avoir un partenariat avec une bibliothèque publique. L'état des lieux des activités culturelles des établissements de santé de la région Bourgogne, réalisé en 2004, place également les bibliothèques municipales parmi les partenaires les plus fréquents des hôpitaux. L'enquête nationale de 2005 montre plus de relations épisodiques mais aussi plus de partenariat formalisé. Au total, 208 établissements, soit plus d'un établissement de l'échantillon sur trois, entretiennent une relation plus ou moins prononcée avec une bibliothèque municipale locale. On a précédemment noté que les bibliothèques municipales gèrent les ressources documentaires des établissements dans 7% des cas, ce qui n'est pas négligeable. Viennent ensuite les partenariats avec un autre type de structure culturelle locale. Les contacts avec les bibliothèques départementales de prêt sont moins développés (seulement 12% des partenariats), et ils existent à peine un peu plus pour les établissements situés en zone rurale.

Structures partenaires des établissements pour des activités liées à la lecture/écriture



Pour 568 établissements

Le tableau qui suit permet d'analyser avec plus de précision le degré d'intensité des relations entre les établissements de santé et l'extérieur. Une moitié des établissements a tissé des relations soutenues, voire formalisées dans un partenariat officiel. Une autre moitié des établissements n'a que des relations occasionnelles avec des structures extérieures. Par contre, pour les bibliothèques municipales, la tendance est plus à la formalisation des relations : près de 66% des relations entre établissements et bibliothèques municipales sont très soutenues ou font l'objet d'une convention. C'est le cas également pour les bibliothèques associatives. Les acteurs de terrain insistent d'ailleurs sur l'importance de la formalisation du partenariat, qui garantit une certaine pérennité et de la visibilité dans les actions menées en commun.

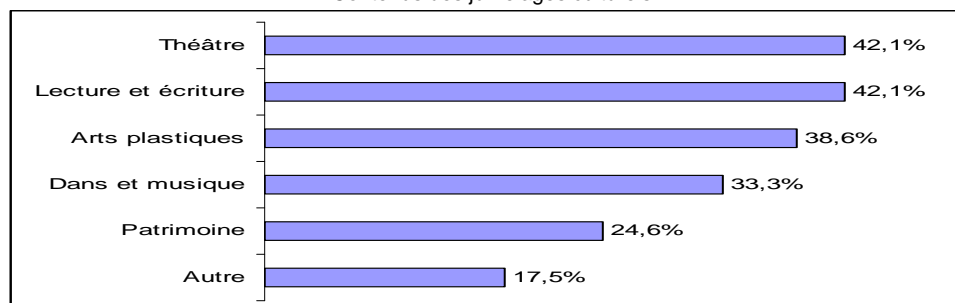
Niveau de partenariat pour des activités liées à la lecture/écriture

	Nombre total de relations	Partenariat formalisé	Relations régulières	Relations occasionnelles
Bibliothèque municipale	208	29,3%	26,4%	44,2%
Bibliothèque départementale	66	21,2%	27,3%	51,5%
Bibliothèque associative	47	44,7%	29,8%	25,5%
Structure culturelle locale	89	22,5%	14,6%	62,9%
Collectivité locale	37	16,2%	5,4%	78,4%
Bibliothèque autre établissement	29	10,3%	31,0%	58,6%
Association pour les malades	8	50,0%	12,5%	37,5%
Education nationale	49	36,7%	16,3%	46,9%
Autre partenaire	15	26,7%	20,0%	53,3%

Pour 568 établissements

On notera à ce propos la faible présence des jumelages²³, pourtant favorisés par la convention Culture à l'Hôpital. Au total, seulement 57 établissements, soit 10% de l'échantillon, indiquent un ou plusieurs jumelages avec des partenaires extérieurs. 35% sont des centres hospitaliers publics avec MCO (35 établissements) ; 23% sont des établissements psychiatriques publics (13 hôpitaux) ; 14% sont des CHU ou CHR, soit 8 établissements seulement ; et 10% correspondent à six hôpitaux locaux. Ce sont surtout de gros établissements : les deux tiers ont plus de 500 postes équivalent temps plein de personnel médical. Le théâtre et la lecture viennent en tête dans les activités concernées par les jumelages. Mais, sur le total de l'échantillon de l'enquête, les jumelages consacrés à la lecture ne concernent au final que 4% des établissements.

Contenus des jumelages culturels



Sur 57 établissements déclarant un ou plusieurs jumelages (en pourcentage d'établissements)

²³ Le principe du jumelage prévoit, avec des financements publics, un partenariat entre un établissement de santé (public ou privé) et un équipement culturel, qui implique la participation d'artistes professionnels étroitement associés à la mise en œuvre d'un projet artistique au sein de l'établissement hospitalier. Voir : <http://www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/jumelage.htm>

La logique des partenariats

L'intervention du réseau de lecture publique dans les établissements de santé se fait le plus souvent dans une logique d'accès à la lecture pour tous et partout. On trouve ici le paradigme des publics empêchés ou de la « bibliothèque hors les murs » ou encore du « tiers réseau » développé dans le milieu de la lecture publique. Cette approche inclut d'ailleurs d'autres situations que la lecture à l'hôpital, notamment la lecture en milieu carcéral ou le portage de documents à domicile pour les personnes à mobilité réduite. Dans ce contexte, la mission d'un service de lecture en établissement de santé est d'offrir un accès libre et gratuit au livre et à la lecture. L'introduction d'un service de prêt dans les établissements de santé participe du maillage du territoire que recherche le réseau de lecture publique. S'ajoute à cela le fait que l'hôpital est un lieu de mixité sociale, dans lequel se trouvent des populations non spontanément touchées par les propositions du réseau de lecture publique. Dans une logique de diffusion de la lecture, le rôle d'une bibliothèque d'hôpital peut donc également être de promouvoir la lecture, voire de susciter la curiosité et/ou l'envie de lire.

Les relations entre le réseau de lecture publique et les établissements de santé se situent ainsi dans une perspective d'intérêt réciproque. Pour les bibliothèques publiques, l'intervention dans les hôpitaux est une occasion de développement et de démocratisation de l'accès à la culture et au savoir, par le biais du livre. Les établissements de santé peuvent, eux, bénéficier de l'appui des bibliothèques à la fois en termes de ressources et de compétences.

Les relations avec les bibliothèques municipales varient quelque peu selon le type d'établissement. Ainsi, les CHU/CHR et les centres spécialisés en psychiatrie publics sont les établissements qui entretiennent le plus des relations avec une bibliothèque municipale : quatre sur dix d'entre eux annoncent des partenariats formalisés. Les maisons de retraite et les hôpitaux locaux ont des relations moins soutenues avec leur bibliothèque municipale locale, ce qui peut surprendre : l'effet de proximité joue moins ou, autre explication, les bibliothèques municipales locales ont moins de moyens à mettre dans des actions hors les murs. Les centres hospitaliers généralistes sont également plutôt dans une relation non formalisée avec les bibliothèques municipales. C'est également le cas pour les établissements privés.

Relations entre établissements et bibliothèques municipales

	Partenariat formalisé	Relations régulières	Relations occasionnelles
CH	26,4%	20,8%	52,8%
CHR CHU	41,2%	11,8%	47,1%
Hôpital local	25%	33,3%	41,7%
CHS Psy public	42,1%	15,8%	42,1%
CHS Psy privé	33,3%	16,7%	50%
Maison de retraite	32,3%	38,7%	29%
Etabt privé avec MCO	20%	60%	20%
Etabt privé sans MCO	20%	30%	50%

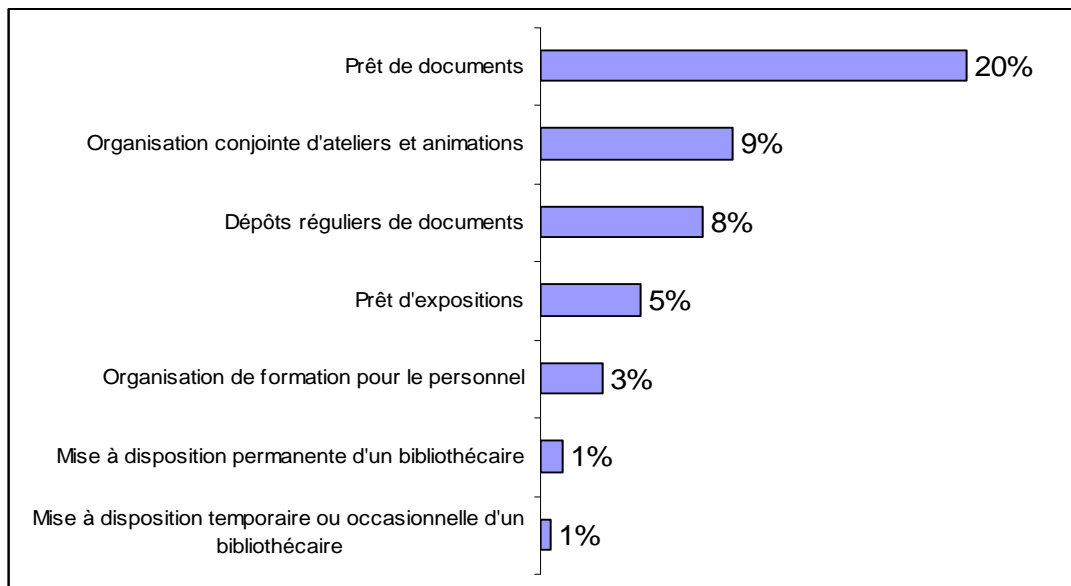
Sur 208 établissements ayant des relations avec une bibliothèque municipale (en pourcentage d'établissements)

Le contenu des partenariats

Un bémol est à apporter concernant cette analyse des partenariats avec les bibliothèques municipales. Les établissements ont en effet très peu répondu à la question sur la nature de ces partenariats (le taux de non réponse est de 72%). Cela veut-il dire que, dans beaucoup de cas, les relations sont peu formalisées sur un certain nombre d'objectifs particuliers ou encore que les répondants au questionnaire ont une connaissance limitée de la nature exacte des relations ? Sur les réponses disponibles, on voit que la fourniture de documents semble être l'essentiel des échanges (c'est le cas pour 28% des établissements qui ont une relation avec la bibliothèque municipale, soit par le prêt, soit par le dépôt de documents). L'organisation conjointe d'activités autour de la lecture vient ensuite. Par contre, la mise à disposition de ressources humaines est très marginale. L'intervention, régulière ou occasionnelle, de personnels des bibliothèques municipales dans les

établissements n'est signalée que pour 39 établissements, soit seulement 7,6% des établissements disposant de ressources documentaires.

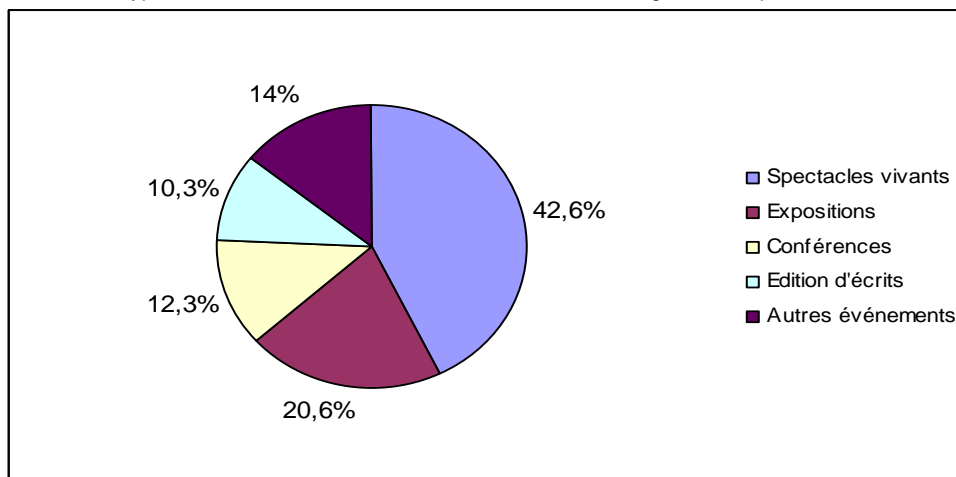
Contenu des relations et/ou des partenariats avec les bibliothèques municipales



Sur 208 établissements ayant des relations avec une bibliothèque municipale, sans les non réponses (en pourcentage d'établissements)

Concernant l'organisation conjointe d'événements autour de la lecture ou de l'écriture, tous types de partenaires confondus, les contenus des partenariats sont assez diversifiés. Les spectacles vivants (par exemple, le théâtre) représentent cependant plus de quatre événements culturels organisés en partenariat sur dix. On retrouve ici la tendance globale observée dans les politiques culturelles des établissements de santé de développer les spectacles vivants.

Types d'événements culturels liés à la lecture/écriture organisés en partenariat



Pour 300 partenariats concernant des événements culturels liés à la lecture/écriture

▪ L'accès aux ressources documentaires

Le partenariat avec le réseau de lecture publique semble lié de façon sensible à la présence de ressources documentaires dans l'établissement de santé. Ainsi, sur les 512 établissements de l'échantillon disposant de ressources documentaires, le pourcentage d'établissements qui ont un partenariat avec une bibliothèque municipale monte à 46,2% alors qu'il n'est que de 38,2% pour les 412 établissements qui organisent des animations autour de la lecture ou de l'écriture.

L'accès à des ressources documentaires via le réseau de lecture publique peut prendre plusieurs formes, dont les statistiques issues de l'enquête montrent que le prêt et le dépôt de documents sont

les modalités les plus courantes (elles représentent près d'un tiers des cas). Pour le prêt de documents, une formule fréquente concerne la mise à disposition de l'animateur ou du bénévole de l'établissement hospitalier gérant les activités liées à la lecture ou l'écriture d'une carte de bibliothèque permettant l'emprunt de documents, souvent avec des conditions particulières. D'autres modalités plus abouties existent également.

- Le passage du bibliobus

Cette formule est peut-être moins répandue mais semble pourtant bien fonctionner. Le centre hospitalier spécialisé Sainte Marie à Nice a par exemple conclu depuis cinq ans une convention (de trois ans renouvelable) avec la BMVR (bibliothèque municipale à vocation régionale) de Nice, pour le passage dans l'enceinte de l'hôpital du médiabus géré par cette structure. Le passage est hebdomadaire. Les ressources du médiabus sont accessibles, avec la carte de bibliothèque, aux personnels et aux malades accompagnés. La seconde convention prévoyait également le portage de livres dans les chambres. Ce portage devait être assuré à partir des ressources du médiabus par un membre d'une association spécialisée dans la création autour de l'écriture, avec une proposition de lecture au chevet pour les patients non mobiles. En fait, cette dernière activité n'a jamais pu se mettre en place, du fait du manque d'effectif dans les services de soin et donc des difficultés d'accueil par les soignants.

- La gestion conjointe de la bibliothèque

L'exemple qui suit est révélateur à la fois de l'intérêt mais aussi des difficultés de ce type de formule. Sur la proposition de la bibliothèque municipale locale, et dans la conjoncture de la suite des inondations de 2005 (un fonds documentaire était stocké dans le sous-sol et distribué par un passage chariot dans les services déjà assuré par un personnel de la BM), l'hôpital local de Bagnols sur Cèze (350 lits de MCO et une centaine de personnes âgées résidentes) a ouvert un espace lecture dénommé « un coin pour lire », au centre de l'hôpital, géré en partenariat avec la bibliothèque municipale. La bibliothèque municipale détache un de ses agents pour 20 heures par semaine pour la gestion de cet espace lecture (par ailleurs, la BM assure également un dépôt de livres dans quatre maisons de retraite ainsi que le portage de livres à domicile). Le budget d'acquisition est composé d'une petite dotation annuelle de l'établissement et de la ville, allongé par un financement du Centre National du Livre²⁴. Une association « le temps de lire » a été créée pour gérer ce partenariat. La limite de la situation actuelle est le faible nombre d'heures d'ouverture de la bibliothèque : deux après-midi par semaine (deux autres après-midi sont consacrés au passage du chariot dans les services). La bibliothèque municipale ne peut affecter plus de personnel à cette activité (la bibliothécaire détachée lui coûte 16 000 euros par an et elle assure tout le secrétariat de l'association) ; l'hôpital n'a pas non plus les capacités à détacher du personnel ou à recruter un emploi contractuel.

- La création d'une annexe de la bibliothèque municipale

Enfin, plusieurs cas d'annexe de la bibliothèque municipale dans l'établissement de santé existent. Deux situations sont particulièrement connues car elles sont anciennes et perdurent, parfois avec difficulté.

- L'annexe du CHR d'Angers : une convention entre la ville et l'hôpital a abouti, dès 1987, à la création d'une annexe de la bibliothèque municipale au sein de l'établissement. Cette bibliothèque dispose actuellement d'un fonds d'environ 10 000 ouvrages. Elle est ouverte aux publics interne et extérieur quatre après-midi par semaine. La bibliothécaire assure également le passage d'un chariot dans presque tous les services ainsi qu'un service de portage de document dans les chambres à la demande et des animations, notamment à l'occasion de manifestations nationales.

- L'annexe du CHU de Nîmes : sur l'initiative du CHU, une annexe de la BM de Nîmes a été ouverte à partir de 1999 dans les locaux de la maison de retraite gérée par le CHU, située dans un quartier excentré de la ville. Le projet global de la maison de retraite était d'ouvrir le lieu sur le quartier et de permettre les échanges entre les habitants et les résidents, pour créer de la vie « ordinaire » dans l'établissement. L'annexe de la bibliothèque est ainsi située dans une « rue d'animation » dans le bâtiment central, qui comprend aussi un salon de coiffure (accessible aux résidents et aux habitants du quartier) et un restaurant des familles. Le parc

²⁴ Moyennant certaines conditions, le Centre national du livre subventionne l'acquisitions de ressources documentaires, devant faire bonne part aux éditions locales, soit en cas de création d'une bibliothèque soit pour développer des fonds documentaires thématiques. Voir www.centrenationaldulivre.fr

de la résidence est également ouvert au grand public ; des parcours éducatifs sont même organisés par les jardiniers de l'établissement pour les enfants des écoles avoisinantes. Le projet se doublait en effet d'une volonté de privilégier l'intergénérationnel, d'où une convention de partenariat avec l'éducation nationale. L'annexe de la bibliothèque est donc conçue comme une annexe de quartier, proposant à l'ensemble de son public des collections diversifiées, avec des fonds adultes et enfants, représentant au total environ 12 000 documents. La politique de développement des collections est pilotée par la bibliothèque municipale. Deux bibliothécaires sont rattachées à cette annexe, une financée par la ville et l'autre par la maison de retraite. Cette deuxième bibliothécaire gère plus particulièrement un ensemble d'animations autour de la lecture pour les résidents de l'établissement. La bibliothèque fonctionne aujourd'hui sur un rythme de croisière. Des discussions sont en cours pour faire progresser le partenariat : la bibliothèque municipale pourrait en effet être l'entrée possible de la maison de retraite sur la programmation culturelle de la ville.

▪ **Les animations autour de la lecture**

Les partenariats entre établissements de santé et réseau de lecture publique concernent également l'organisation d'animations ou d'activités autour de la lecture. Plusieurs exemples significatifs peuvent être donnés, qui montrent la variété des formules mises en œuvre.

- L'hôpital Raymond Poincaré de Garches (AP-HP) a ainsi un partenariat avec la bibliothèque municipale de Nanterre. Les enfants de l'hôpital (hospitalisés et chroniques) bénéficient d'un programme annuel d'animation qui consiste à offrir un livre à chaque écolier de la ville avec une rencontre de l'auteur.
- Le centre hospitalier des Sables d'Olonne a pu bénéficier pendant une période de l'intervention d'un médiateur du livre recruté par la bibliothèque municipale locale sur un contrat d'emploi jeune. Cette convention a consisté en l'organisation de veillées lecture pour les personnes âgées de l'EPHAD. Ces ateliers lecture portaient sur des thèmes liés à la mémoire des personnes âgées (la guerre de 14-18, les moissons, etc.). Ils ont été l'occasion de nombreux témoignages qui ont abouti à la diffusion en 500 exemplaires d'un livre de mémoires.
- La bibliothèque municipale de Bellac, dans le Haut Limousin, a mis en place avec l'hôpital local intercommunal (comprenant principalement 600 lits en EPHAD et une centaine de lits en médecine et en soins de suite) une convention de partenariat. Un des deux bibliothécaires de la BM anime tous les mois un atelier lecture, dans les locaux de l'hôpital, basé pour chaque séance sur un thème décidé en commun avec les résidents (par exemple, l'eau, le conte, un auteur). Le bibliothécaire fait un choix de lecture à partir de ses collections, avec l'idée de proposer aux résidents des lectures connues et moins connues sur le sujet. La séance dure environ deux heures, réparties à moitié entre un temps de lecture et un temps de discussion. Cet atelier remporte un grand succès. Sept résidents participaient au départ, puis le groupe a été stabilisé sur une vingtaine de personnes. Ces rendez-vous mensuels peuvent prendre une autre dimension pour certaines occasions, notamment les manifestations nationales comme *Lire en fête* ou le *Printemps des poètes*. Un dernier axe de la convention concerne l'organisation d'une visite mensuelle à la bibliothèque pour un petit groupe de résidents.

▪ **L'accompagnement des bibliothèques d'hôpitaux : améliorer les compétences des intervenants**

Ce troisième axe de collaboration est moins développé, alors qu'il pourrait trouver tout son sens pour une amélioration des compétences liées à la gestion des activités de lecture et d'écriture dans les établissements de santé. Notons également que plusieurs établissements indiquent que la bibliothèque municipale locale a servi de soutien, voire de caution, dans les négociations de financements de projets autour de la lecture avec la Direction régionale de l'action culturelle locale.

La bibliothèque municipale ou la bibliothèque départementale de prêt locale peuvent tout d'abord intervenir pour aider l'établissement ayant un projet autour de la lecture dans la conception du projet, par la réalisation d'un audit des ressources et des moyens disponibles. Cela a été par exemple le cas pour le CHS de Rouffach, où la bibliothèque départementale de prêt est d'abord intervenue pour un état des lieux et pour une aide dans la configuration de la nouvelle bibliothèque. C'est une

bibliothèque départementale de prêt qui est également intervenue pour réaliser une évaluation qualitative du fonds documentaire de la bibliothèque du centre de soins de suite A. Leune à Sainte Feyre.

Un deuxième mode d'accompagnement concerne le transfert de compétences au personnel de l'établissement de santé en charge des activités liées à la lecture ou à l'écriture, notamment pour la gestion des ressources documentaires ou l'organisation des bibliothèques quand elles existent.

C'est par exemple une partie du partenariat entre le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre et la bibliothèque municipale de la même ville ; l'autre axe du partenariat consistant en l'animation d'un atelier hebdomadaire de lecture par une bibliothécaire de la bibliothèque municipale pour les résidents du secteur social, atelier également ouvert aux habitants du quartier. La convention prévoit en effet que la bibliothèque municipale peut apporter un support technique à la bibliothèque de l'établissement et que sa bibliothécaire (non professionnelle) peut participer aux formations organisées pour les équipes de la bibliothèque municipale.

Une autre expérience aboutie a été menée entre la bibliothèque municipale et le centre hospitalier de Montluçon, pour la création d'une bibliothèque dans le service de pédiatrie de l'établissement, projet piloté par l'association l'Ecole à l'hôpital assurant déjà un service d'enseignement bénévole, avec le soutien vigoureux du chef de service. L'objectif était d'assurer un véritable transfert de compétences, pour que l'association soit autonome dans la gestion de la bibliothèque tout en garantissant la qualité de celle-ci. L'intervention de la bibliothèque municipale a consisté en l'organisation d'une formation - action sur environ six mois pour les bénévoles de l'association, centrée sur deux axes : la connaissance de la littérature jeunesse et la politique de développement des collections pour un public d'enfants ; l'organisation bibliothéconomique de la bibliothèque, dont le catalogue a été informatisé. Cette formation a été entièrement conçue et animée par une des bibliothécaires de la bibliothèque municipale (dans le cadre de la réalisation d'un projet validant sa formation professionnelle) qui a par ailleurs joué, et pourra continuer à jouer un rôle de conseil et d'orientation technique. Notons que, pour ce projet de création d'une bibliothèque dans le service de pédiatrie, l'association a reçu plusieurs financements, de la Direction Régionale des Affaires Culturelles, du Centre national du Livre, de la Fondation Air France ainsi qu'une participation (symbolique) de l'hôpital.

Les freins au partenariat

L'analyse qualitative des activités liées à la lecture ou à l'écriture a permis d'apporter un éclairage plus précis sur la réalité des partenariats entre le réseau de lecture publique et les établissements de santé. La majorité des témoignages sur ces partenariats aboutit à une évaluation tout à fait satisfaisante des résultats obtenus. Certains freins peuvent cependant subsister dans les partenariats avec le réseau de lecture publique.

▪ Un niveau d'exigence professionnelle

Le premier peut concerner un niveau professionnel d'exigence de la part du réseau de lecture publique quant à la qualité des ressources mises à disposition dans les établissements de santé et à l'organisation et la gestion de ces ressources. Les recommandations de l'IFLA sur les bibliothèques d'hôpitaux relèvent par exemple de ce niveau d'attente vis-à-vis du service de prêt dans les établissements de santé : mise à disposition de collections diversifiées et renouvelées, accessibilité des locaux, présence d'un personnel qualifié en bibliothéconomie, etc. Ce niveau d'exigence n'est pas forcément toujours compatible avec la réalité des ressources documentaires disponibles dans les établissements de santé et des moyens humains disponibles en interne pour gérer ces ressources. Le cas de cette clinique régionale de cardio-pneumologie illustre cette situation. Après une première étape d'association avec la municipalité, ouvrant la bibliothèque de la clinique aux habitants de la commune, la bibliothèque a été intégrée, à la faveur d'une réorganisation d'ensemble, au réseau communautaire de lecture publique. Actuellement, la bibliothèque est accessible aussi bien aux résidents (des adultes en soins de suite) qu'aux habitants de la commune. Elle propose un fonds jeunesse issu de collections de la bibliothèque départementale de prêt locale et d'un budget d'acquisition alloué par la communauté. Ce fonds jeunesse vise clairement les habitants de la commune et non les patients de la clinique. La difficulté concerne le fonds adultes : des ressources

significatives existent au sein de la clinique, issues de dons, non triées et non répertoriées. Dans une logique bibliothéconomique, il ne s'agit donc pas d'une collection liée à une politique d'acquisition réfléchie. Les deux partenaires ont de ce fait des points de vue divergents. Le réseau de lecture publique ne souhaite pas cautionner des ressources documentaires non validées. Ce fonds adultes est donc séparé des collections de la bibliothèque et accessible directement pour les patients de la clinique, sans véritable gestion. La direction de la clinique, arguant des besoins de son propre public, ne comprend pas que ces ressources ne soient pas valorisées et gérées au même titre que les autres. Plus globalement, on peut considérer que les établissements de santé semblent être encore dans une vision très traditionnelle de la bibliothèque, alors que le réseau de lecture publique a, lui, fortement évolué : développement du multimédia, diversification des collections, logique de la médiation, etc.

▪ **Le remplacement des documents perdus**

Un deuxième frein, plusieurs fois mentionné, concerne la difficulté potentielle pour l'établissement de santé de se conformer aux règles de fonctionnement nécessaires à tout dispositif de lecture publique. Cela concerne par exemple les risques de perte de documents et l'impossibilité (en tout cas, la non volonté) de certains établissements soit de contrôler véritablement les flux de documents pour éviter toute perte, soit de prendre en charge les surcoûts liés au remplacement des documents perdus. C'est une des raisons pour lesquelles, par exemple, le partenariat entre le centre hospitalier et la bibliothèque municipale de cette commune de province, pourtant initié par un jumelage, s'est arrêté, ni l'association de bénévoles gérant le service de prêt ni la direction de l'établissement ne pouvant ou ne souhaitant prendre en charge le remboursement des livres égarés.

▪ **La question des ressources humaines dédiées**

Un autre frein est constitué par les déficits en ressources humaines qu'accusent également les collectivités territoriales. Revenons sur le cas du CHR d'Angers déjà cité. Cette bibliothèque se trouve aujourd'hui en difficulté, la ville ayant souhaité reprendre ses deux postes d'agents mis à disposition, pour les redéployer ailleurs dans le réseau de lecture publique. Actuellement, la bibliothèque est gérée par un seul agent de la ville à temps partiel. De son côté, l'hôpital ne souhaite pas investir sur le terrain des ressources humaines. On remarque parfois que les responsables d'établissement ont des attentes assez fortes vis-à-vis des partenaires de lecture publique, attentes que ceux-ci n'ont pas forcément les moyens de satisfaire. Par exemple, le responsable d'un hôpital local, envisageant le contact avec la bibliothèque municipale locale pour une aide dans la gestion de la bibliothèque qu'il est en train de mettre en place, exprime ainsi ses attentes : « *le plus important, c'est de créer une dynamique autour de la bibliothèque de l'hôpital. J'ai besoin d'une médiathèque qui vienne m'aider à faire l'événement. Si c'est juste pour m'apporter des livres, cela ne sert à rien* ».

▪ **Quelle vision de la lecture à l'hôpital ?**

La dernière difficulté repérée concerne plus fondamentalement les représentations liées au service rendu par la bibliothèque de part et d'autre. La vision du milieu bibliothéconomique amène souvent à considérer que la bibliothèque d'hôpital est avant tout une bibliothèque comme une autre (lu par exemple dans quelques articles récents sur les bibliothèques d'hôpitaux parus dans des revues spécialisées sur les bibliothèques : « *la bibliothèque à l'hôpital affiche les mêmes objectifs que toute bibliothèque publique* » ou encore « *une bibliothèque d'hôpital est un maillon dans la chaîne de toutes les autres bibliothèques* »). La différence avancée est que, à l'inverse d'une bibliothèque municipale, vers laquelle un public vient spontanément, la bibliothèque d'hôpital doit aller au-devant de son public, qui n'est pas forcément *a priori* demandeur ou en situation de l'être. La perspective des responsables d'établissements ou encore des professionnels de l'animation dans les établissements de santé peut être de vouloir prendre en compte la spécificité du public hospitalisé et de ses conditions de vie pendant l'hospitalisation, donc, de se centrer plus précisément sur les préoccupations des patients ou résidents. Dans le cas d'annexes de bibliothèques municipales implantées dans un établissement de santé, le risque peut être d'une coupure entre l'activité de l'annexe et celle de l'établissement de santé. Les expériences plus abouties de partenariat montrent ainsi parfois des ambiguïtés. L'offre documentaire et de service est « banalisée ». Même si le partenariat se passe bien, on constate en fait que l'annexe fonctionne surtout sur le grand public de proximité et sert très marginalement le public hospitalisé. Dans le cas de l'annexe de la bibliothèque municipale de Nîmes, la réalité statistique montre que les prêts ne sont réalisés que pour 10% par les patients. Le service aux

patients est en fait assuré via les animations gérées par la bibliothécaire financée par l'hôpital, le financement de son salaire étant d'ailleurs conditionné au fait qu'elle travaille en forte majorité pour les résidents de la maison de retraite. Dans une vision positive de la situation, on peut considérer que le partenariat remplit son objectif : en attirant le grand public, l'annexe de la bibliothèque joue le rôle d'ouverture sur l'extérieur attendu par la maison de retraite ; de son côté, la maison de retraite bénéficie des moyens documentaires de l'annexe, la bibliothécaire « hôpital » pouvant puiser dans les fonds documentaires pour assurer les animations autour de l'intergénérationnel pour les personnes âgées. Dans une approche plus critique, on pourra considérer que la bibliothèque municipale ne remplit pas en fait son objectif de proposition culturelle à des publics éloignés, puisque les résidents de la maison de retraite sont marginalement les utilisateurs de son annexe.

6 – La qualité de l'offre

Terminons ce panorama des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé par un retour sur l'offre, cette fois de façon plus qualitative. Rappelons encore une fois que les situations des établissements sont contrastées. De nombreuses réalisations exemplaires existent, dont certaines ont pu être mentionnées dans ce rapport. Mais l'impression générale qui ressort est que l'offre liée aux activités de lecture et/ou d'écriture présente encore des lacunes. La comparaison avec les résultats de l'étude de 1992 montre des avancées dans certains domaines. Mais, dans beaucoup de situations, on est encore dans l'ère du « *bricolage* », pour reprendre l'expression d'une bibliothécaire d'établissement de santé.

Une offre de ressources plutôt classique et standardisée

La qualité documentaire de l'offre de ressources dans les établissements de santé semble être encore assez loin d'être stabilisée. Les situations sont certes hétérogènes : des bibliothèques régies par les canons de la bibliothéconomie existent dans certains établissements ; tandis que, dans d'autres, la bibliothèque correspond en fait à l'armoire dans laquelle sont rangés pêle-mêle des documents entreposés là parce qu'ils ont été donnés ! Les éléments qui suivent représentent donc non pas un constat général, mais des tendances identifiées et signalées sur les limites de l'offre de ressources documentaires dans les établissements.

▪ Lecture facile et littérature

Le premier problème évoqué concerne la valeur documentaire des ressources présentes dans les établissements de santé. Pour beaucoup, le problème vient essentiellement d'une absence de réelle réflexion en terme de choix documentaires, pour utiliser le langage bibliothéconomique, d'une absence d'analyse en terme de collection et de politique de développement de la collection. Bien sûr, les professionnels des bibliothèques seront particulièrement sensibles à cette dimension. Ce problème est amplifié par le fait que le vecteur principal du développement des ressources documentaires dans les établissements est le don de documents, qui plus est, dans les trois quarts des cas (76%), le don de documents d'occasion. Certes, ces dons sont triés par 80% des établissements avant leur mise à disposition du public, mais l'observation montre que le tri se fait assez fréquemment sur des critères de bon état des documents et non d'appréciation de la valeur de leur contenu.

Beaucoup d'établissements ont donc bien des ressources documentaires à mettre à disposition de leurs patients, mais ces ressources peuvent être anciennes et de faible valeur. Lorsque la jeune recrue bibliothécaire de tel hôpital local a fait le tri dans les ressources documentaires existantes dans l'établissement, pratiquement les quatre cinquièmes des livres ont été jetés, parce que très anciens ou abîmés. La sélection a également porté sur une masse très redondante de livres jugés sans intérêt, « *des Harlequin en pagaille* ». Sur un total d'environ 5 000 livres, seuls 1 200 ont été conservés.

En réalité, la définition de ce que sont les ressources à mettre à disposition des résidents ou des patients hospitalisés n'est pas une affaire simple. Comme tout objet culturel, le livre est aussi lié aux

représentations socioculturelles des uns et des autres, représentations qui dictent souvent les logiques de choix des livres considérés comme acceptables ou non pour les patients.

Un premier clivage assez fortement répandu concerne la déclinaison pour le livre de la hiérarchie de valeur déjà évoquée entre la « petite » culture et la « grande » culture. Un distinguo fréquent est fait entre la lecture dite facile (les romans du terroir, les policiers, les romans à l'eau de rose ou encore les bandes dessinées ou les magazines), qui procéderait d'une culture populaire, de premier niveau ; et la lecture avec un grand L, autrement dit la littérature, qu'elle soit classique ou contemporaine, ou encore par exemple le théâtre. Sur cette question, deux points de vue se dégagent nettement parmi les professionnels de l'hôpital :

- Pour les uns, ce dont ont besoin les personnes hospitalisées, c'est du facile à lire, parce qu'elles sont malades ou fatiguées, donc peu capables de se concentrer. Beaucoup d'intervenants assurant la distribution de livres dans les services indiquent également que c'est la demande majoritaire que font les patients. On rappellera également que cette lecture fait l'objet d'un rituel intégré (les patients hospitalisés se voient bien souvent offrir par leurs visiteurs des magazines ou des romans faciles, par exemple trouvés dans la librairie implantée dans l'hôpital, quand il y en a une).
- Pour les autres, il faut aller au-delà, même si la littérature reste au niveau du symbole social et que beaucoup de patients n'y associent pas leurs pratiques réelles. Selon un directeur de maison de retraite, « nous infantilisons les personnes âgées. Si l'on sort de l'idée que la vieillesse est une régression, on se met à proposer autre chose aux résidents. ». C'est aussi le point de vue de cette bibliothécaire salariée d'un grand établissement de santé : « il faut aller au-delà de la pauvreté de ce qui est proposé aux gens (la télévision). Si l'on ne fait que cela, c'est qu'on n'a pas de respect pour les gens ».

On remarquera aussi que ce clivage joue sur la représentation qu'ont les acteurs de l'hôpital sur la place d'une bibliothèque au sein de leur établissement. Ces interlocuteurs opposent un peu implicitement une offre de lecture, via une bibliothèque, qu'ils imaginent comme relativement élevée et des patients que leur niveau de pratique culturelle et leur origine socioculturelle destinent à des lectures plus faciles.

En réalité, la demande existe pour ces deux types de lecture. Les patients vont s'appuyer sur l'un ou l'autre en fonction de leurs capacités physiques et intellectuelles ainsi que de leurs pratiques culturelles propres. La perspective de ces usagers tendrait donc à considérer que les deux offres doivent être présentes dans les établissements. L'idéal serait d'être dans une logique de développement des collections digne d'une bibliothèque municipale. Mais l'idéal n'est souvent pas réalité ! Plus pragmatiquement, l'important est d'être dans une proposition de lecture réfléchie et travaillée. Une offre de lecture dite « de base » peut se faire autour d'une véritable proposition de qualité. Ainsi, pour s'adapter aux contraintes toujours plus lourdes pour les patients, la bibliothécaire de Villejuif a orienté son offre documentaire autour de supports ludiques, faciles et agréables à consulter : livres de décoration, livres de cuisine, documentaires et guides sur les voyages, etc. La bibliothécaire de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches (AP-HP) mise aussi sur des collections diversifiées, faisant la part belle là aussi à des propositions réfléchies. La bibliothèque dispose par exemple d'un fonds documentaire important sur l'art, mais aussi d'une collection de guides de voyage. Pour cette bibliothécaire, l'accès à la culture par le livre est possible dans l'hôpital, mais cela suppose également un gros travail de préparation en amont, justement pour faire aboutir la proposition : présentation préalable de l'offre, bibliographies que l'on diffuse, etc.

▪ Lecture de loisir et documentation

Un second clivage important concerne le contenu des ressources documentaires mises à disposition des patients. Il renvoie à la double dimension évoquée au début de ce rapport d'une fonction ludique de la lecture (pour s'évader) et d'une fonction documentaire de la lecture.

On l'a vu, l'offre d'ouvrages documentaires est marginale dans les ressources documentaires des établissements de santé : un cinquième de l'ensemble seulement. En regard de cette réalité, notons par exemple dans les statistiques de l'association de la médiathèque des malades des hôpitaux de

Bordeaux que les emprunts de documentaires représentent un bon tiers des prêts, signe qu'il y a bien là un intérêt fort des patients.

La question est encore plus sensible pour les documents de vulgarisation sur la santé, le corps, la maladie, qui sont quasiment absents des ressources documentaires des établissements de santé. Sur ce point, l'étude révèle une forte contradiction entre l'offre et la demande.

Du côté des établissements, le point de vue très souvent entendu est que ce type de ressources ne doit pas être mis à disposition des patients. Deux raisons sont invoquées. D'une part, on part du principe que les patients préfèrent lire des documents qui les distraient de leur situation d'hospitalisation. C'est la logique « d'évasion » évoquée plus haut. D'autre part, on considère qu'il peut être « dangereux » de mettre entre les mains des patients des informations sur leur maladie qu'ils ne sauront pas forcément bien gérer (ou alors on considère que cela doit passer par la médiation du médecin). On pourrait d'ailleurs rétorquer à cet argument que les patients peuvent aujourd'hui se documenter directement et largement sur leur pathologie et sa thérapeutique, ne serait-ce que via Internet, et ce sans l'intermédiaire du professionnel de santé !

En revanche, l'étude exploratoire auprès des patients a mis en évidence une demande forte sur ce type d'information. En fait, l'attente concerne non pas tant une information médicale sur la pathologie ou sa thérapeutique que sur les conséquences du handicap causé par la maladie sur la vie quotidienne et sur la façon de s'aménager par rapport à lui. On notera d'ailleurs (le point est important et a été mentionné plus haut) que l'attente concerne autant l'accès à une documentation que l'échange autour de cette documentation. La demande d'information auprès de tous ceux qui pourraient informer, rassurer, expliquer, ..., est très forte : « *ce qui m'intéresserait, ça serait des réunions d'information centrées sur le bébé ; des groupes d'échange ; ou encore des vidéos pour une initiation au secourisme spécifique pour les enfants* » (femme de 29 ans, non lectrice, mère au foyer).

Des établissements de santé commencent à s'engager dans cette voie d'une documentation d'éducation à la santé mise à disposition des usagers de l'hôpital. C'est le cas de deux CHU rencontrés dans le cadre de la phase qualitative de l'étude.

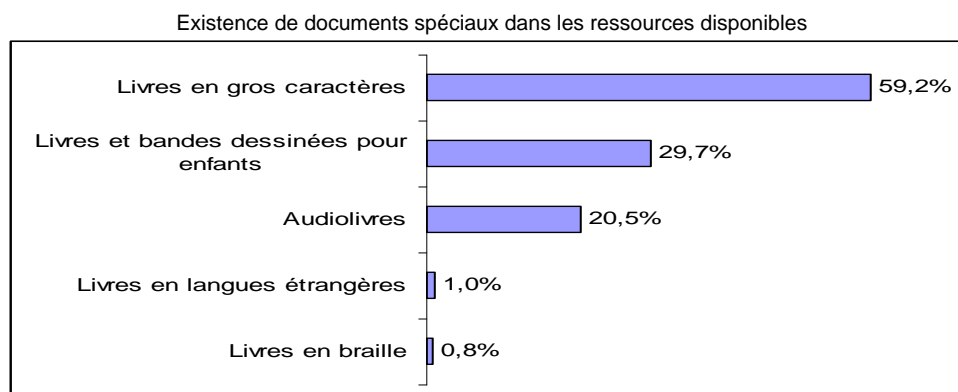
- Le CHU de Strasbourg travaille actuellement, sous l'impulsion de sa responsable culturelle, à un projet de création d'un espace information sur la santé et le soin, destiné aux patients et à leurs familles. Le projet est cadré sur le modèle de la Cité de la Santé développée au sein de la Médiathèque de la Villette à Paris²⁵.
- Le CHU de Lille réfléchit également sur l'idée d'un Espace Livre et Lecture. Il s'agit de créer au cœur de l'hôpital un espace dédié à la connaissance, dans une logique d'ouverture, autour de deux dimensions :
 - Une dimension culturelle visant les personnels. L'idée est que le lieu, situé à côté de la cafétéria, soit un espace de consultation qui permette au personnel une découverte rapide : écouter une musique, feuilleter un beau livre, découvrir l'existence d'un nouveau roman. Un partenariat avec la bibliothèque municipale locale pour un système de dépôt de documents est en cours de constitution.
 - Une dimension plus documentaire, sur l'éducation pour la santé, principalement à destination non pas des patients mais des familles. L'investissement documentaire de l'hôpital, à la fois en terme de ressources documentaires et de personnel (le responsable culturel juge en effet qu'une telle offre suppose impérativement la gestion par un professionnel des bibliothèques) se fera sur cet axe.

Une autre dimension documentaire peut être évoquée. Elle n'a pas été rencontrée en réalité sur le terrain, mais a été suggérée par plusieurs interlocuteurs rencontrés. Il s'agit de la documentation pour la formation et l'activité professionnelle. Pour les adultes hospitalisés en long séjour, la problématique réside principalement dans l'insertion professionnelle une fois la période d'hospitalisation passée. Les patients peuvent donc avoir besoin de se documenter. Notons que le développement de ressources documentaires pour la formation professionnelle est aussi une des bases de l'évolution de la lecture en milieu carcéral.

²⁵ On pourra consulter pour plus d'information le site de la Médiathèque de la Villette, www.cite-sciences.fr, rubrique « cité de la santé ».

▪ Les documents adaptés aux handicaps

Une troisième limite concerne le fait que les documents spéciaux pour certains types de patients sont encore peu présents dans les établissements de santé. C'est notamment le cas pour les livres en gros caractères destinés principalement aux personnes âgées. Certes, 60% des établissements qui disposent de ressources documentaires en bénéficient ; mais, selon les exemples rencontrés, en faible quantité. L'investissement sur les audiolivres est par contre nettement moins élevé, puisque seulement un cinquième des établissements en disposent. Ce type de document fait d'ailleurs partie des types de documents que les gestionnaires des ressources documentaires des établissements souhaiteraient voir se développer.



Sur 512 établissements disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

L'étude ne permet pas de savoir quelle est la proportion de ce type de documents sur l'ensemble des ressources disponibles dans les établissements. Les statistiques 2005 de l'ensemble des bibliothèques rattachées à la FNABEH indiquent une moyenne de 0,75 livre en gros caractère par lit, pour l'ensemble des établissements desservis. Gageons que la situation de la majorité des établissements, dont les ressources documentaires ne sont pas, pour une bonne partie, gérés par des spécialistes des bibliothèques, est nettement plus faible. Certains établissements d'hébergement ne semblent d'ailleurs même pas connaître l'existence de ce type de ressources.

▪ Le multimédia

Enfin, l'enquête a montré le caractère très fortement livresque des ressources documentaires mises à disposition des publics des établissements de santé. Documents audiovisuels mais aussi documents électroniques ne représentent à eux deux à peine 7% des ressources.

Or, la demande d'une bonne partie des patients interrogés concerne ce type de support. C'est bien sûr le cas des jeunes... mais c'est aussi le cas de nombreuses personnes âgées. Et les établissements ne s'y trompent pas. Ainsi, les documents audiovisuels arrivent en tête des ressources que les établissements n'ont pas et dont ils souhaiteraient disposer.

La question concerne aussi Internet. Dans ce cas, la demande ne concerne pas seulement un accès mais aussi un accompagnement pédagogique autour de ce média : « *tout ce qui est en rapport avec les hautes technologies m'intéresse. Il faudrait des ateliers de sensibilisation, pour apprendre à utiliser Internet. Il existe ici un poste Internet, mais personne pour m'expliquer comment ça marche. Ici, j'aurais le temps, le temps que je n'ai pas à la maison* » (femme de 58 ans, lectrice, active). Certes, les accès peuvent poser des difficultés techniques ou de sécurité dans les établissements de santé. Pourtant, certaines structures commencent à s'équiper et à proposer cette prestation à leurs usagers. La bibliothèque de la clinique de pneumo-cardiologie de Durtol, près de Clermont-Ferrand, propose un poste d'accès à Internet en libre service pour les patients hospitalisés. Le centre de la MGEN A. Leune à Sainte Feyre envisage de moderniser la bibliothèque de l'établissement, datant de l'époque où l'établissement était un sanatorium. Cette bibliothèque compte actuellement 27 000 ouvrages, avec un fonds très classique. L'objectif est de faire évoluer la structure vers une médiathèque autour de trois axes : un espace Internet ; un espace Actualité ; un espace Patrimoine (à partir d'une sélection dans le fonds existant). La gestion de cette médiathèque serait confiée à une personne en service obligatoire international. D'autres expériences plus abouties existent. On citera par exemple le projet

« Docteur Souris » engagé depuis 2003 à l'hôpital Armand Trousseau dépendant de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris²⁶.

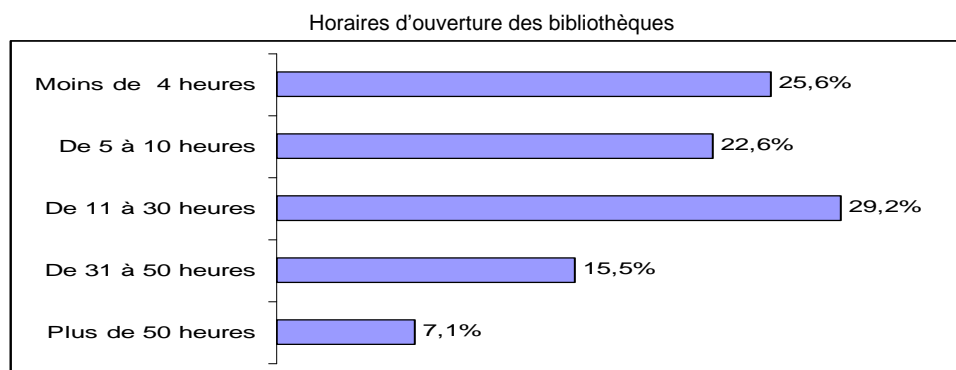
Au final, donc, les critères de qualité de l'offre de ressources documentaires dans les établissements de santé semblent s'organiser autour de quelques axes :

- Une offre basée sur la prise en compte des besoins et des pratiques des patients ;
- Une offre diversifiée dans son contenu, propre à pouvoir répondre aux différents niveaux de lecture possibles. Ceci est d'autant plus vrai pour les courts et moyens séjours. A l'inverse du long séjour, le public n'y est pas « captif » et y est encore plus hétérogène.
- Une offre basée sur des propositions. A coté d'une offre de base sur la lecture dite « facile », dans une perspective ludique, qui doit elle aussi être réfléchie, on peut être dans la proposition sur des lectures moins connues ou des modes de lecture oubliés (comme la lecture à haute voix) ou encore des axes documentaires aujourd'hui absents des ressources des établissements de santé.

Le facteur clé de la permanence de l'offre

La deuxième limite de l'offre des établissements autour de la lecture ou de l'écriture concerne le déficit de permanence de l'offre. L'état des lieux présenté dans la première partie de ce document montre certes une présence de ressources et d'activités autour de la lecture/écriture dans les établissements de santé. Mais elle montre aussi que cette présence est dans bien des cas épisodique. L'observation d'un certain nombre de situations concrètes sur le terrain a confirmé cette impression.

Prenons le cas des horaires d'ouverture au public des bibliothèques. Certes, une majorité des bibliothèques (70%) indique tenir des horaires fixes et réguliers. Mais ces horaires sont d'assez faible ampleur. En moyenne, les bibliothèques sont ouvertes 16 heures par semaine au public, soit deux journées aux horaires habituellement ouvrables. On est proche de la moyenne nationale des bibliothèques municipales (autour de 19 heures hebdomadaires), mais les horaires de fonctionnement des établissements de santé sont bien plus amples ! La nuit et le dimanches sont notamment des « déserts arides et inhospitaliers » pour beaucoup de patients ou de résidents.



Sur 168 établissements ayant fourni les données (en pourcentage d'établissements)

La situation est un peu la même pour le passage du chariot dans les services. Dans la majorité des cas, soit pour les deux tiers des établissements, la fréquence de passage est hebdomadaire. Les professionnels des bibliothèques indiquent eux-mêmes que cette fréquence est insuffisante pour garantir une véritable offre dans certains services, notamment en court ou en moyen séjour. 10% des passages se font tous les quinze jours et 10% encore de façon irrégulière, selon la disponibilité de la personne qui assure l'activité.

Enfin, les témoignages de beaucoup d'établissements rencontrés montrent que les animations sont souvent épisodiques. Quand aux calendriers d'animations, notamment autour de la lecture ou de l'écriture, ils ont dans beaucoup d'établissements bien du mal à être respectés.

²⁶ Voir C. Castilla – Docteur souris : quand Internet s'aventure à l'hôpital, Objectif soins, n°124, 2004

Les faibles moyens humains alloués aux activités liées à la lecture ou à l'écriture sont bien sûr une partie de l'explication de cette moindre permanence de l'offre. Quand une seule personne gère l'animation autour du livre dans un établissement, la continuité du service n'est pas assurée quand elle est en congés, malade ou en formation.

Dans beaucoup de cas, la conséquence est que les patients ont de fait un contact réduit avec la proposition de l'établissement en matière de ressources documentaires et d'activités autour de la lecture. Pour les courts séjours, par exemple, de nombreux patients « passent au travers » de l'offre : le passage du chariot dans ce type de service est au mieux hebdomadaire, le conteur passe dans le service une fois par mois... alors que les durées moyenne de séjour sont de quatre ou cinq jours ! Les chances que le patient soit déjà reparti chez lui, ou, même s'il est encore présent dans l'établissement, qu'il soit en soin, en examen ou encore en mauvaise condition quand le chariot ou le conteur passent, sont bien grandes.

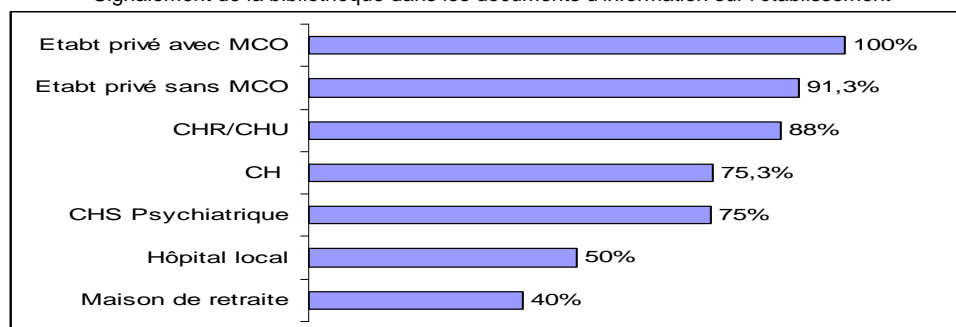
De plus, tous les témoignages aboutissent au même constat d'une nécessité d'une proposition prolongée et répétée de l'offre de lecture. Souvent, les patients sont indifférents ou réticents lors d'un premier contact, pour une proposition de lecture ou pour la participation à une animation ou à un atelier. Mais la suggestion joue à la longue dans bien des cas.

Le facteur clé de la visibilité de l'offre

Ce problème de la permanence de l'offre est renforcé par un déficit d'information sur les possibilités existantes auprès des malades.

Dans l'enquête, une majorité des établissements déclare faire un effort de communication sur l'existence de la bibliothèque des patients ou des animations proposées. Ainsi, une forte majorité des établissements signale la bibliothèque, quand il en existe une, dans les documents généraux d'information, sauf pour les hôpitaux locaux et les maisons de retraite, qui ne le font que pour une petite moitié d'entre eux.

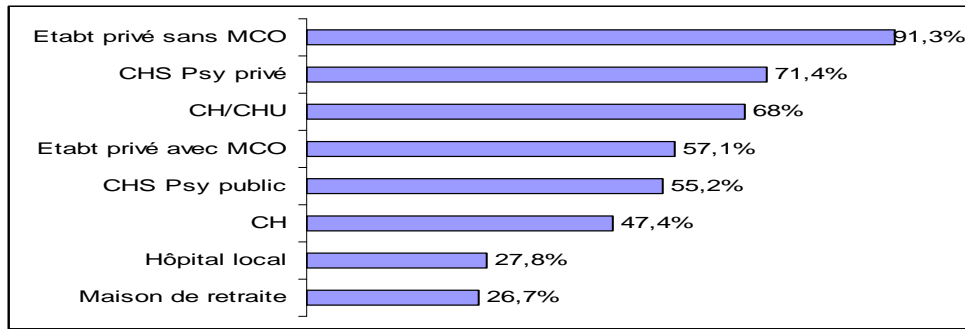
Signalement de la bibliothèque dans les documents d'information sur l'établissement



Sur 202 établissements disposant d'une bibliothèque (en pourcentage d'établissements)

Par contre, un effort reste encore à faire pour la signalisation des bibliothèques à l'intérieur des établissements. Si les établissements privés sans MCO assurent dans leur majorité une signalisation de leur bibliothèque, c'est nettement moins le cas pour les autres types d'établissement, les hôpitaux locaux et les maisons de retraite étant particulièrement déficients à ce propos (mais on peut penser que leur petite taille et l'habitude qu'en ont les résidents amoindrissent le problème).

Signalisation interne de la bibliothèque



Sur 202 établissements disposant d'une bibliothèque (en pourcentage d'établissements)

On remarquera que pour le signalement dans les documents d'information et la signalisation à l'intérieur de l'établissements, les structures privées semblent faire plus d'effort que les autres.

L'étude auprès des patients apporte un éclairage intéressant sur cette question. Il faut en fait distinguer les patients qui connaissent l'hôpital et son fonctionnement (c'est le cas par exemple des malades chroniques) et les autres. Beaucoup de personnes viennent en effet pour la première fois à l'hôpital et ne savent pas ou ne comprennent pas instantanément comment il fonctionne. Ils ont aussi du mal à situer leur place et leur marge de manœuvre dans ce mode de fonctionnement. Ils ne savent pas ce qui est permis ou non, ce qu'on peut apporter ou non de chez soi, etc. Certes, une information est donnée sur l'organisation de l'hôpital et les services qu'il propose, pouvant inclure les activités liées à la lecture ou à l'écriture (par exemple, le passage du chariot est annoncé dans 80% des cas), mais ces informations sont trop « administratives » ou factuelles pour être intégrées par des personnes stressées et centrées sur leur problème de santé. Dans la majorité des cas, le livret d'accueil n'est pas lu ; les informations données à l'arrivée ne sont pas retenues ; les affiches placardées dans les couloirs des services ne sont pas vues, etc. Les règles de l'organisation hospitalière, pourtant systématiquement énoncées, ne sont pas ou mal appréhendées. Les informations fournies sur l'offre de lecture, quand elles sont fournies, sont ainsi souvent noyées dans cet ensemble. Cette dimension renvoie au besoin fort d'anticipation déjà évoqué.

Aux dires des patients interrogés, le personnel médical donne également très peu d'informations. Ou, s'il le fait, c'est en sélectionnant implicitement, en fonction de ses propres représentations sociales et culturelles, les patients qu'il va informer sur les possibilités de lecture ou associer aux activités autour de la lecture ou de l'écriture.

En réalité, et au-delà de l'offre de lecture, la demande très forte des patients concerne un véritable accueil, complet et personnalisé. Ils attendent qu'on leur explique comment les choses vont se dérouler pour eux pendant leur temps d'hospitalisation. Ils ont besoin de « décoder » le système de l'hôpital. Ils souhaiteraient que, pendant ce temps d'accueil, leur temps à l'hôpital et leurs occupations possibles soient évoqués, qu'on leur demande par exemple s'ils sont lecteurs. Ils attendraient donc que des ressources leur soient proposées, mais à partir d'un questionnement sur ce qu'ils souhaitent ou ce dont ils ont besoin. Ainsi, les générations plus récentes (adultes et adolescents), évoluant dans une culture plus individualiste et plus exigeante, peuvent vivre comme une agression l'intrusion non prévue de toute une série de personnes dans leur chambre, dont notamment un bibliothécaire ou un bénévole avec un chariot. Ils souhaitent qu'on s'intéresse à eux, mais sur un autre mode, avec le respect de la sphère privée. Ils sont d'accord pour emprunter un livre mais si on leur a demandé avant si cela les intéressait, pas parce qu'on leur « impose » un chariot dans leur chambre. Ils considèrent que s'ils sont mieux ciblés, l'offre de lecture arrivera au moment voulu, avec une proposition correspondant à leurs besoins.

On voit bien là la difficulté pour les établissements de santé. Les patients seront réceptifs à une proposition autour de la lecture si elle est accompagnée d'une prise en compte de leurs besoins et de leurs attentes individuels. Or, cela suppose un temps et une disponibilité pour les patients qui fait cruellement défaut aujourd'hui, aussi bien du côté des personnels de santé que des personnes en charge des ressources et activités documentaires.

Le manque de permanence de l'offre joue aussi un effet négatif sur la visibilité de l'offre. Dans les établissements où une offre de lecture est disponible, la majorité des patients n'en a pas connaissance ou n'y a pas prêté attention. Soit les patients ne l'ont pas repérée à leur entrée à l'hôpital (sauf dans les cas où la bibliothèque existante est située sur les lieux de passage) ; soit ils sont passés au travers de l'offre.

7 - Quelles pistes pour le développement de la lecture dans les établissements de santé

On voit ainsi apparaître, au travers de l'étude, même si encore une fois les situations peuvent varier fortement d'un établissement de santé à un autre, des facteurs de réussite pour les activités développées autour de la lecture ou de l'écriture qui se retrouvent dans bon nombre de cas :

- La présence de personnes individuellement engagées et motrices, véritablement porteuses de projet. On l'a vu, cependant, cette situation comporte des risques pour la pérennisation du projet ou des activités.
- L'intégration de l'activité de lecture dans les pratiques globales de l'établissement autour de l'animation et des projets culturels. Quand cette intégration existe, les activités lecture prennent leur sens non seulement en elles-mêmes, mais aussi dans la synergie avec les autres activités proposées. Elle évite également l'isolement dans lequel de nombreux responsables de l'activité liée à la lecture ou à l'écriture, et peut-être même de l'activité culturelle en général, se vivent.
- L'ancrage institutionnel et la formalisation de l'activité dans un projet porté par l'établissement, qu'il s'agisse d'un projet culturel ou de projets de service. Il n'est pas forcément toujours besoin de bénéficier du soutien officiel et absolu de la direction de l'établissement, même si cela est bien sûr souhaitable. Les choses se déroulent nettement mieux quand elles rencontrent un soutien et un marquage institutionnel, qui peut être celui de la direction ou d'autres niveaux de responsabilité, notamment pour les gros établissements.
- La coopération du personnel soignant, qui se révèle être également très « soutenante » pour les activités liées à la lecture ou à l'écriture. Dans certains contextes, notamment dans les services d'hébergement ou les établissements psychiatriques, elle est même certainement indispensable.
- La garantie d'une permanence minimale d'une offre liée à la lecture ou à l'écriture, qu'il s'agisse de l'accès aux ressources documentaires mais aussi de l'organisation d'animations ou de manifestations autour de l'écrit. L'étude auprès des patients a notamment montré d'une part, l'importance d'être en contact direct avec l'offre, pour autant bien sûr que celle-ci soit de qualité ; d'autre part, la nécessité que ce contact arrive au bon moment, donc qu'il soit répété, puisque l'arrivée du « bon moment » est aléatoire.
- Les partenariats avec des structures culturelles extérieures, notamment le réseau de lecture publique, qui permettent un apport positif en termes de moyens mais surtout d'approche réfléchie et professionnelle des activités de lecture et d'écriture.

Au final, également, l'étude montre que l'introduction ou le développement d'activités culturelles autour de l'écrit dans les pratiques des établissements de santé ne va pas forcément de soi, même si la tradition est longue d'une présence en quelque sorte « souterraine » de la lecture à l'hôpital. Des barrières existent en effet, aussi bien dans l'évolution des logiques d'hospitalisation que dans le fonctionnement même de l'hôpital mais aussi dans le vécu de l'hospitalisation par les patients ou les résidents. Ces difficultés expliquent certainement en bonne partie la relative stagnation des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé, telle qu'elle peut être révélée par les comparaisons possibles entre l'enquête de 1992 et la présente étude.

La réflexion pousse donc à chercher à identifier quels axes doivent être privilégiés pour favoriser l'intégration voire le développement d'activités autour de la lecture ou de l'écriture dans les

établissements de santé. Trois dimensions semblent propices à cette réflexion : la nature des publics touchés par l'offre liée à la lecture ou à l'écriture ; le contenu et les modalités de cette offre ; l'inscription de l'activité dans le fonctionnement des établissements.

▪ Différencier les situations d'hospitalisation ...

Un premier axe pousse à considérer qu'une approche standardisée et unique pour tous de la lecture ou de l'écriture dans les établissements de santé n'est pas pertinente et pas opératoire. De nombreux facteurs entrent en jeu pour moduler la demande et/ou l'attente des personnes hospitalisées : la durée du séjour, la nature et le degré de gravité de la maladie ou de la dépendance, les stratégies engagées pour assumer l'hospitalisation, les pratiques culturelles personnelles, etc. Les caractéristiques des établissements jouent aussi. On a vu ainsi que, en tendance, ce sont aujourd'hui les grosses structures hospitalières, du fait de leur taille, et les établissements spécialisés, du fait du type de patients reçus, qui sont plutôt enclins à développer une offre autour de la lecture ou de l'écriture.

Il faut d'abord différencier les activités de lecture pour les personnes hébergées (les personnes âgées ou les personnes handicapées) et les patients hospitalisés. Pour les premiers, l'hôpital est un passage et avant tout un lieu de soin. Pour les seconds, l'établissement de santé est un lieu de vie, souvent même le dernier. Les activités autour de la lecture ou de l'écriture n'y prennent forcément pas la même place, même si la fonction symbolique de contribution à la (re)construction de l'identité, par la culture, peut se retrouver dans les deux cas. Pour les résidents, l'introduction d'activités liées à la lecture ou à l'écriture doit être vue à la fois dans la logique d'une pratique de la vie ordinaire et dans la logique de la vie sociale que les individus doivent recréer dans leur nouveau lieu de séjour. Pour les patients hospitalisés, le vécu de l'hospitalisation comme une coupure avec la vie habituelle, un temps et un lieu particuliers, doit forcément être pris en compte à la fois pour la nature de l'offre proposée autour de la lecture ou de l'écriture et pour l'organisation des modalités d'accès à cette offre.

Il faut ensuite très certainement segmenter les situations d'hospitalisation. Au travers de l'étude et sans viser à être exhaustif, quelques types de publics spécifiques pour des activités liées à la lecture ou l'écriture dans les établissements de santé apparaissent. Citons d'abord les publics qui sont aujourd'hui plus souvent et plus spontanément touchés par une offre autour de la lecture ou de l'écriture.

- Les personnes en situation de dépendance (personnes âgées et handicapés), en général en long séjour ou en hébergement.
Les arguments rappelés plus haut sur le rôle de la lecture ou de l'écriture pour ces résidents jouent pour développer les pratiques collectives autour de la lecture ou de l'écriture et pour favoriser les contacts avec les opérateurs extérieurs de lecture publique, sans négliger les publics spontanément intéressés par la pratique individuelle de la lecture.
- Les personnes hospitalisées en séjour psychiatrique
Dans ce cas, toute activité contribuant à redonner au patient des repères, à lui permettre d'être actif, de s'exprimer, de se sentir sujet, est favorisée. La lecture, l'écriture (par exemple le journal des patients) mais aussi les sorties à la bibliothèque municipale participent de ce projet. Le positionnement de l'offre de lecture, au sens culturel du terme, par rapport au projet thérapeutique, peut cependant vite se poser. La frontière est très étroite. La dimension de création artistique autour des activités de lecture ou d'écriture est également à privilégier. L'exemple des réalisations de la Ferme du Vinatier à Lyon²⁷ (qui n'inclut d'ailleurs pas la lecture et l'écriture en tant que telles dans ses réalisations) montre l'importance de cette logique de création artistique.
- Les enfants, souvent en moyen séjour ou souffrant de pathologies chroniques, donc vivant des séjours récurrents à l'hôpital, sont également des publics privilégiés. Au-delà de son caractère occupationnel et ludique, ou encore de sa dimension pédagogique, l'écrit peut être pour eux un support d'expression face au vécu de l'hospitalisation et de la maladie.

Mais d'autres populations sont aujourd'hui manifestement moins concernées par l'offre autour de la lecture, alors qu'elles pourraient constituer des « cibles » tout aussi pertinentes.

²⁷ Voir le site de la Ferme du centre hospitalier spécialisé du Vinatier : <http://ferme;prod;esprit-public.fr>

- Le court séjour

La question de l'offre d'activités autour de la lecture ou de l'écriture pour des patients hospitalisés en court séjour, dans les services de consultation et d'hospitalisation en MCO (assez fréquemment des adultes), est manifestement ouverte et aujourd'hui sans véritable réponse. Le problème est de savoir en fait s'il est opportun ou non de développer une offre pour ce public. Deux éléments poussent à la difficulté d'intégration d'activités liées à la lecture dans les courts séjours.

- D'une part, les durées de séjour, par définition très faibles, font que les patients restent très peu dans l'hôpital. Le contact avec une offre de lecture est donc matériellement difficile, sauf à disposer d'une « force de frappe » qui n'est pas dans les moyens (ni peut-être dans les missions) de l'hôpital.
- La seconde raison, dépendante de la première, est que ces services sont dans le rythme premier du soin et acceptent difficilement des apports extérieurs qui pourraient perturber ce rythme.

Beaucoup de gestionnaires des établissements recevant ce type de patients semblent enclins à penser qu'il faut les écarter du champ d'intervention de la lecture ou de l'écriture.

Pourtant, les patients de ces services interrogés lors de l'étude indiquent bien des besoins et des attentes. Notons également que le poids relatif des courts séjours est important : environ 40% des lits, 37% des journées d'hospitalisation et 88% des entrées dans les établissements de santé français.

Très certainement, la bonne formule, d'ailleurs pratiquée ou projetée par certains établissements rencontrés, s'éloigne de la logique traditionnelle de la lecture à l'hôpital. Elle consiste en la mise en place d'une proposition centrée sur la lecture ludique qui permette de prendre en compte le fait que le temps des patients disponible pour la lecture est de courte durée et souvent morcelé :

- Une lecture de base mais de qualité, mettant l'accent sur l'actualité (notamment la presse et les magazines), sur les ouvrages agréables à feuilleter ou à consulter dans un espace géré, par exemple les beaux livres ou les livres pratiques, mais aussi pourquoi pas des ouvrages sur la musique, la géographie, les voyages.
- Une dynamique de proposition de découverte autour d'une lecture plus sérieuse. Certains bibliothécaires suggèrent ainsi de réfléchir autour de formules de mise en valeur de bonnes feuilles ou de formes littéraires courtes. On rappellera également l'intérêt de la (re)découverte de la lecture à voix haute.
- Une forte proximité de l'offre vis-à-vis de ces patients. La localisation d'un espace de lecture dans un lieu central pour les petits établissements mais aussi des services d'hospitalisation pour les établissements plus importants, permettra cette proximité. On ne devrait pas non plus oublier les zones de consultation ou d'examen : chaque fois qu'elle est présente, l'offre de lecture dans les salles d'attente est très largement appréciée des patients. S'il s'avère qu'aujourd'hui, dans les services de court mais aussi de moyen séjour, que le temps des patients se répartit entre les occupations médicales et les temps d'attente de ces occupations, pourquoi ne pas se centrer sur une proposition de consultation et/ou de découverte de la lecture autour de ces temps d'attente ?
- Enfin, dans le même ordre d'idée, une logique plus de consultation que de prêt.

- Les jeunes en moyen séjour

Même si elle n'est qu'exploratoire, l'étude auprès des patients a montré que l'offre autour de la lecture ou de l'écriture est en général bien organisée dans les établissements spécialisés pour ce type de patients. Par contre, en hôpital général, les adolescents sont les grands délaissés de l'offre. Or, une offre plus centrée sur le multimédia correspond à une demande forte de ce type de public. On sait cependant que cette offre est difficile à mettre en œuvre, du fait des risques de vol ou de dégradations. Elle suppose donc un espace dédié et un accompagnement.

- Les familles et accompagnants

Ils constituent une autre catégorie non négligeable d'usagers des établissements de santé. Là encore, les projets des établissements montrent deux axes de développement possibles :

- D'une part, une offre de lecture ludique, dans un espace de lecture proposant à la consultation des documents rapides et agréables à feuilleter. Cette offre, également proposée aux patients de court ou de moyen séjour, est aussi l'opportunité d'un autre vécu du temps passé à l'hôpital et donc de l'institution elle-même.
- D'autre part, une offre documentaire autour de l'éducation à la santé. L'hôpital peut jouer ici son rôle d'acteur de santé publique. Cette proposition concerne à la fois les patients, les soignants, les visiteurs, bref, les citoyens. La vulgarisation médicale suppose cependant d'associer les médecins au choix des ouvrages ainsi qu'à la médiation autour de cette documentation (par exemple conférences hebdomadaires, permanences de médecins dans des box fermés, etc.).

Enfin, n'oublions pas, même si l'étude n'a pas vraiment permis de les prendre en compte, les nouvelles formes d'hospitalisation, telles que l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation à domicile, le maintien à domicile. Ces pratiques tendent à se développer de plus en plus. La réflexion sur l'offre de lecture et d'écriture via les établissements de santé devra à terme les intégrer.

Pour finir, l'étude s'est volontairement centrée sur l'offre de lecture et d'écriture à destination des patients reçus dans les établissements de santé. Mais la question des soignants est revenue souvent au détour des entretiens de la phase qualitative de l'étude. Par rapport à ce public des soignants, deux logiques d'offres, différentes et éventuellement complémentaires, apparaissent nettement.

- Une offre apparentée à celle de la lecture publique. Les personnels de santé ont en effet des horaires de travail qui empêchent très souvent le recours aux bibliothèques municipales. L'offre de lecture sera alors positionnée comme le serait celle d'une bibliothèque gérée par un comité d'entreprise. Par exemple, les médiathèques des établissements de santé de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris sont ouvertes aux personnels des établissements dans cette logique, et fortement utilisées par ce public.
- Une opportunité de travailler, en étant ici plus dans une logique de création et d'expression, autour de la dimension humaine et symbolique du corps, de la maladie, de la souffrance.

▪ ... Voire en cibler certaines

L'étude semble donc montrer clairement des critères de « segmentation » clés pour le public des activités liées à la lecture et à l'écriture dans les établissements de santé : hospitalisation / hébergement ; établissements spécialisés / hôpital général ; courts / moyens et longs séjours. La conséquence est que, en particulier pour les gros établissements qui reçoivent une pluralité de publics différents, l'offre de lecture et d'écriture ne peut être standardisée et unique pour tous.

Or, implicitement, l'offre liée à la lecture/écriture dans les établissements de santé est aujourd'hui raisonnée comme un « service de masse », mais sans les moyens : on propose l'offre à tout le monde, de façon relativement « standardisée ». Or, de fait, dans l'organisation actuelle de l'offre de lecture (ouverture réduite d'une bibliothèque et/ou passage épisodique d'un chariot dans les chambres et/ou quelques animations ou manifestations ponctuelles liées à des financements dans le cadre du dispositif « Culture à l'hôpital »), beaucoup de patients ne sont pas touchés par la proposition liée à la lecture ou à l'écriture. Les formules développées actuellement semblent donc peu efficaces, même si les acteurs concernés s'en défendent en indiquant qu'ils ne travaillent pas pour un résultat quantitatif. Si l'on part de l'hypothèse qu'une augmentation forte des moyens disponibles (qui garantirait une meilleure permanence de l'offre) est illusoire, ne faut-il pas mieux se concentrer sur certains types de demandes ou certaines situations d'hospitalisation ?

On pourrait alors imaginer que, dans certains cas, en lien notamment avec des contraintes de moyens fortes, des choix soient fait de cibler telle ou telle catégorie d'usagers de l'hôpital. On voit bien que l'hôpital a spontanément tendance à se centrer sur les publics qui présentent plus de vulnérabilité, notamment les enfants, les patients psychiatriques et les personnes âgées. Du coup, on s'intéresse globalement moins aux publics plus « ordinaires ». L'enquête auprès des patients a confirmé cette tendance : les patients des établissements spécialisés (gériatrie, pédiatrie, soins de suite) peuvent plus facilement évoquer une offre proposée par l'établissement ; à l'inverse, les patients des établissements généralistes indiquent que moins de choses leurs sont proposées. Le choix pourrait être fait de vouloir combler ce déficit naturel.

Certains acteurs de terrain vont même plus loin dans la réflexion. La logique de démocratisation culturelle pousse à chercher à toucher le plus possible l'ensemble de tous les publics potentiels. Mais on pourrait imaginer aussi le ciblage des actions autour de la lecture ou de l'écriture de façon plus individualisée. Pour ne prendre que l'exemple des personnes âgées, se côtoient dans les services de long séjour et les maisons de retraite des personnes très lourdement dépendantes mais aussi des personnes plus jeunes et non séniles ; des personnes dépressives et d'autres qui ont de fortes attentes en terme de pratiques culturelles. Ne faut-il pas alors se concentrer sur les individus pour lesquels la lecture a un sens et peut contribuer à un accompagnement ? Les responsables des maisons de retraite disent ainsi souvent que la solution idéale serait de faire du « sur-mesure » pour les résidents.

▪ **Moderniser, dynamiser et diversifier l'offre de lecture**

Encore une fois, un constat global sur le niveau de qualité de l'offre autour de la lecture ou de l'écriture à l'hôpital est difficile à tenir, tant les situations varient. Force est cependant de constater que les situations moyennes semblent plus importantes en nombre que les établissements disposant d'une véritable offre de lecture, réfléchie et affirmée, raisonnée dans la logique de la proposition.

Il faut prendre en compte également les évolutions fortes de la société. Les prochaines générations de personnes âgées qui arriveront dans les maisons ne seront plus les mêmes qu'aujourd'hui. Elles seront habituées aux médias et aux moyens de communication modernes et auront des attentes vis-à-vis de cela. L'attente est déjà forte quand on prend en compte les populations plus jeunes.

Pour aller dans le sens des attentes à la fois des patients, des résidents et des professionnels de l'hôpital, l'étude a montré qu'un certain nombre d'axes devraient être favorisés pour assurer une modernisation et une adaptation de l'offre des établissements de santé en matière de ressources documentaires.

- Accepter le continuum entre lecture et littérature. L'étude a montré la diversité des demandes des patients. On peut considérer que la demande de lecture de base, du fait notamment des conditions de l'hospitalisation, a autant de valeur que la pratique littéraire, pour autant que l'offre de lecture mise en regard soit de qualité. On a déjà indiqué dans le rapport des exemples d'établissements qui, sur la base d'une demande majoritaire de lecture dite facile, montrent la possibilité de développer une offre réfléchie autour de cette logique.
- Etre dans une véritable posture de « proposition », au sens culturel du terme. Une offre de lecture plus littéraire ne fonctionnera pas si elle n'est pas accompagnée. Elle pourrait toucher au mieux les grands lecteurs, mais ceux-ci viennent en général « équipés » à l'hôpital. Certains professionnels considèrent même qu'on peut être dans la logique de la suggestion ludique (des citations sur les plateaux des malades ; des extraits de textes proposés aux malades, autour de thèmes ; etc.) voire dans des partis pris affichés (puisque on ne peut pas assurer l'accès à tout, autant être dans une logique réfléchie de sélection). Cette posture suppose la présence d'un professionnel de la lecture.
- Privilégier le documentaire. L'étude a montré la double logique de la demande d'évasion mais aussi de concentration sur le corps et la santé de la part des patients. Les deux dimensions doivent donc être prises en compte pour orienter l'offre liée à la lecture dans les établissements de santé. La question de la documentation sur la santé, le corps, la maladie, la souffrance, doit être reposée et surtout discutée au sein des établissements, pour éviter les censures implicites et non consensuelles. Rappelons que la convention Culture à l'hôpital suggère d'ailleurs cette logique : « *aucun domaine ne doit être exclu a priori. S'il le souhaite, le bibliothécaire pourra prendre l'avis de l'équipe médicale sur certains ouvrages, mais il demeure le responsable intellectuel de la politique d'acquisition* ». Le bon moyen d'éviter les dérives est certainement d'aller dans le sens de l'attente des patients : à la fois des ressources documentaires mais aussi des échanges à partir de ces ressources.
- Diversifier l'offre, notamment autour des technologies de l'information et du multimédia. Dans ce domaine, rappelons que la logique de développement pour les établissements de santé peut être plus dans l'accompagnement autour de la maîtrise de ces nouveaux outils d'information, de communication et de culture que dans un simple accès, qui relève, lui, du service rendu aux

usagers de l'hôpital. On notera ainsi que les efforts faits par les bibliothèques publiques pour être acteurs de l'intégration de ces nouvelles technologies dans les compétences ordinaires des citoyens pourraient se poursuivre dans les établissements de santé.

- Privilégier les lieux de médiation. Plutôt que la création de bibliothèques au sens très classique du terme, il faut favoriser l'ouverture d'espaces lecture, entendus comme des espaces d'accès aux ressources mais aussi de rencontres, ouverts tout en étant dédiés,
- Assurer une information sur l'offre liée à la lecture ou à l'écriture plus en amont. L'étude a montré l'importance de l'information des patients sur l'existence et la nature des activités liées à la lecture et à l'écriture. Mais elle a montré également que cette information n'était pas toujours efficace. Il faut prendre en compte en fait le besoin d'anticipation des patients et porter l'effort sur une information le plus en amont possible de l'hospitalisation. En d'autres termes, une affiche sur les propositions de l'établissement en matière de lecture et d'écriture placée dans la salle d'attente d'un service de consultation de chirurgie sera peut-être plus efficace que la même affiche dans les couloirs du service d'hospitalisation lui-même. Une information sur l'offre de lecture sur le site web de l'établissement, de plus en plus consulté par les personnes qui préparent leur hospitalisation, sera également certainement utile.

Enfin, dans tous les cas, il semble que une approche banalisée des activités autour de l'écrit dans les établissements de santé ne résiste pas bien longtemps à la force des spécificités de ces établissements et des situations qu'y vivent les personnes hospitalisées ou hébergées. Autrement dit, avec la lecture, on ne peut pas faire comme si on n'était pas à l'hôpital, au risque alors de ne toucher qu'une frange de la population reçue dans les établissements de santé, rompue à la pratique de lecture quelques soient les circonstances. On peut bien entendu considérer que le temps d'hospitalisation, même si les patients disent dans leur ensemble qu'il n'est pas favorable, peut être l'opportunité de la découverte ou de la réappropriation d'une pratique de lecture. Mais, dans ce cas, l'offre de ressources documentaires seule ne suffira pas ou très exceptionnellement. Il faut donc être vigilant d'une part sur la nature des ressources documentaires mises à disposition, d'autre part, sur la présence d'une médiation et d'un accompagnement autour de cette offre.

▪ **Garantir un minimum de pré requis**

L'étude a également montré que, dans de trop nombreux cas, il y a un déficit d'exigence de la part des établissements de santé en matière d'offre autour de la lecture et de l'écriture. Il serait bien sûr totalement utopique (et peut-être même non pertinent) de considérer que chaque établissement de santé doit mettre à disposition de son public un équipement de lecture digne des standards du réseau de lecture publique. On peut également penser que les recommandations professionnelles nationales ou internationales ne prennent pas suffisamment la mesure des contraintes économiques actuelles des établissements de santé. Il n'en reste pas moins qu'il semble primordial de garantir un certain nombre de pré requis de moyens et d'organisation pour mettre à disposition une offre autour de la lecture et de l'écriture acceptable et de ce fait attractive pour les patients ou les résidents.

- On vient d'évoquer l'importance de la qualité et de la diversité des ressources documentaires.
- Rappelons également la nécessité d'une permanence et d'une bonne visibilité de l'offre pour les patients : centralité et ouverture effective de la bibliothèque quand il en existe une ; passage du chariot assuré de façon régulière ; existence et fiabilité des calendriers d'animation.
- Rappelons aussi l'importance de l'inscription de l'activité liée à la lecture ou à l'écriture dans le projet culturel de l'établissement ou, s'il n'en dispose pas, dans le projet d'établissement ou les projets de services.
- Enfin, la question du professionnalisme se pose. L'étude nationale, mais également les états des lieux régionaux montrent que, dans une bonne proportion de cas, les fonds documentaires des établissements de santé sont gérés par des personnels (salariés ou bénévoles) non spécialistes et non formés, assurant de plus cette activité souvent de façon secondaire.
La situation idéale reste celle du recrutement d'un professionnel des bibliothèques. Mais, si elle paraît possible dans les gros hôpitaux, elle n'est pas envisageable dans nombre de petits établissements. Certaines associations de bibliothèque ont mis en place des dispositifs de

formation des bénévoles à la bibliothéconomie de base. Globalement, l'effort doit être continué. Le réseau de lecture publique peut aussi assurer un rôle de transfert de compétences qu'il ne joue que marginalement aujourd'hui.

D'autre part, une réflexion plus approfondie sur le rôle du professionnel de bibliothèque dans l'établissement de santé semble devoir être menée. Dans certains cas, le bibliothécaire salarié ou bénévole se conçoit dans un modèle bibliothéconomique classique : son rôle est de gérer, de développer et d'animer des ressources documentaires pour les patients. Mais, dans d'autres, on pourrait imaginer un rôle non plus de gestion technique mais plutôt de coordination et d'animation d'une offre autour de la lecture et de l'écriture, en lien avec des partenaires externes disposant, eux, des ressources ou des compétences.

Enfin, la compétences des personnes engagées dans les activités de lecture ou d'écriture au sein des établissements de santé doit concerner non seulement les bonnes pratiques bibliothéconomiques, adaptées au contexte de l'hôpital, mais aussi, et peut-être en fait surtout, la médiation autour de l'écrit, tant il apparaît que ce point est capital pour garantir une accessibilité effective de l'offre de lecture pour les résidents ou les patients hospitalisés.

Dans certaines situations, si ces pré requis ne peuvent pas être garantis, notamment en raison de contraintes économiques trop lourdes pour l'établissement de santé ou du fait de l'absence d'un potentiel local de partenaires, on serait tenter de suggérer qu'il faut mieux de rien proposer plutôt que de mettre à disposition des patients une offre non acceptable en terme de qualité et de permanence. Le discours des patients, même non lecteurs, a montré que la mise en avant d'une offre non maîtrisée, provenant uniquement de dons d'ouvrages usagés, anciens, sans valeur, est en quelque sorte contreproductive.

▪ Raisonner projets et non activités

Une des difficultés des activités liées à la lecture et à l'écriture dans les établissements de santé provient d'un déficit d'intégration de ces activités. Ce déficit est double.

- On l'a vu, les activités liées à la lecture ou à l'écriture peinent à être véritablement associées à l'ensemble du projet ou des activités culturelles de l'établissement. Même, dans certains cas, elles se développent à côté, donc à part de ce projet.
- Mais on constate également que les activités liées à la lecture ou à l'écriture présentent en elles-mêmes peu d'intégration. L'activité lecture à l'hôpital consiste ainsi le plus souvent soit dans l'organisation d'activités routinières intégrées dans le quotidien de l'établissement au même titre que d'autres animations (par exemple le passage du chariot de livres dans les chambres grâce à une association de bibliothèque ; l'atelier hebdomadaire de lecture de la presse dans une maison de retraite) soit dans la réalisation très événementielle, donc temporaire, d'une activité spécifique autour du livre (par exemple, l'intervention de conteurs professionnels dans un service à raison d'une fois par mois pendant un an).

Or, de l'avis général, pour qu'elle s'intègre dans l'hôpital, toute action culturelle doit se raisonner dans la logique du projet, c'est-à-dire dans une perspective globale, avec un lien entre différentes actions qui se répondent les unes aux autres. Dans beaucoup d'autres cas, la réalité est plutôt celle d'actions certes de qualité et bien gérées, mais épisodiques, donc trop éloignées dans le temps pour créer une véritable dynamique. Il y a des réalisations séduisantes (par exemple, l'intervention de slameurs dans un CHU, des lectures par des acteurs dans les salles de consultation d'un centre hospitalier, la production de recueil de mémoires dans une maison de retraite). Mais elles sont très ponctuelles et constituent de ce fait plus des événements déconnectés les uns des autres, occasionnels, qu'une véritable vie culturelle dans l'établissement.

Il faudrait donc en fait ne plus parler d'activités liées à la lecture ou à l'écriture mais raisonner plutôt dans une logique de projet autour de la lecture et de l'écriture, avec des priorités et la garantie de synergies entre les activités mises en œuvre à l'intérieur du projet. Il semble notamment important de créer des liens et des interactions entre l'événementiel et l'offre permanente autour de la lecture ou de l'écriture.

Cette logique peut aboutir notamment à deux approches :

- La formalisation du projet liée à la lecture et à l'écriture dans une sorte de charte de la lecture dans l'établissement, comme un des axes du projet culturel de l'établissement. Cette charte permet de fixer les objectifs poursuivis, les logiques de développement des ressources documentaires, les liens avec les animations éventuellement proposées autour de la lecture et de l'écriture, le rôle et la place des différents acteurs internes et/ou externes, etc²⁸. Dans les établissements dont les ressources documentaires sont gérées par une association de bénévoles, ce document présenterait en outre l'intérêt d'un cadre commun de référence et de discussion.
- L'intégration de la logique de programmation pour les activités liées à la lecture ou à l'écriture, qu'il s'agisse d'animations ou d'événements culturels. Certains établissements s'engagent dans cette voie. L'intérêt est de lier les différentes activités autour de la lecture ou de l'écriture les unes aux autres, de constituer en quelque sorte un fil rouge qui garantit la cohérence et la synergie.

Enfin, l'intérêt de la logique de projet est qu'elle est bien plus porteuse pour engager la discussion nécessaire, mais pas encore suffisante dans la majorité des cas, entre les différents acteurs concernées par les activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé : direction, responsable culturel, personnel soignant, animateurs, associations, mais aussi gestionnaires des relations malades et pourquoi pas aussi représentants des usagers de l'hôpital.

▪ Sensibiliser et accompagner les établissements

Rappelons pour finir le déficit de visibilité des activités liées à la lecture et à l'écriture, peut-être lié à la situation évoquée précédemment d'une offre et d'animations fondues dans le quotidien de l'hôpital. Un effort de sensibilisation et de communication autour des activités liées à la lecture et à l'écriture, de leur logique et de leur potentiel pour le développement de la culture au sein des établissements de santé, permettrait certainement de réduire ce manque de visibilité, notamment pour les instances de direction et de gestion des établissements. Cet effort peut concerner différents axes, dont certains pourraient d'ailleurs se retrouver dans la création d'un site Internet ressource sur les activités liées à la lecture ou à l'écriture pour les établissements de santé :

- Sensibiliser les professionnels de l'hôpital au moment de leur formation, aussi bien pour les personnels de gestion que pour les personnels soignants, sur les différentes dimensions et le potentiel des activités liées à la lecture et à l'écriture dans les établissements de santé. Des actions de formation existent déjà dans certains instituts de formation en soins infirmiers. Ces pratiques pourraient être généralisées. La sensibilisation concerne également la formation des responsables culturels des établissements, qui n'intègrent pas forcément spontanément la lecture et l'écriture dans leur champ d'intérêt.
- Informer les établissements de santé sur les activités liées à la lecture ou à l'écriture et mettre en valeur les réalisations des établissements de santé. Le présent rapport fournit déjà l'occasion de pointer certaines formules et bonnes pratiques. Mais un recensement et une mise en valeur plus systématiques pourraient être faits.
- Fournir des clés et des outils aux établissements, souvent démunis sur la marche à suivre quand ils veulent par exemple créer une bibliothèque. Un guide pratique à l'usage des établissements de santé, proposant une typologie des solutions possibles d'implantation de la lecture ou de l'écriture dans les projets culturels des établissements de santé, intégrant de façon pragmatique des règles d'organisation et de bon fonctionnement et fournissant toutes informations et conseils utiles sur les partenariats et les financements possibles, serait certainement opportun. Certaines Directions régionales des Affaires Culturelles se sont déjà engagées dans cette voie, qui pourrait être généralisée ou assurée au niveau national.
- Favoriser l'accompagnement technique des établissements de santé par le réseau de lecture publique. Les bibliothèques municipales n'ont pas forcément toujours les moyens de détacher du personnel pour assurer un service dans les établissements de santé. Le système du dépôt de

²⁸ Cette logique de définition précise des objectifs et des règles du jeu existe déjà chez d'autres types d'intervenants extérieurs dans l'hôpital, comme par exemple pour l'association Le Rire Médecin (www.leriremedecin.asso.fr).

documents par la bibliothèque municipale risque également vite d'être peu efficace s'il n'est pas accompagné en interne. L'enquête a montré de plus que, dans beaucoup de cas, il n'était pas organisé mais plutôt épisodique et non planifié. Mais les bibliothèques municipales et les bibliothèques départementales de prêt peuvent certainement plus facilement soit accompagner les établissements de santé dans les phases amont des projets de mise en place d'espaces de lecture internes, soit assurer un transfert de compétences en direction des salariés des établissements de santé assurant la gestion des activités liées à la lecture ou à l'écriture.

- Enfin, favoriser le développement d'indicateurs sur les activités de lecture. L'étude s'est heurtée au faible niveau de données statistiques fournies par les établissements, par exemple sur les usages. Cette opacité contribue à un manque de reconnaissance des activités liées à la lecture ou à l'écriture dans les établissements de santé. Une réflexion sur les indicateurs d'activité et de performance, prenant en compte les spécificités et la diversité des activités liées à la lecture et à l'écriture dans les établissements de santé, serait tout à fait bénéfique.

ANNEXES

- Méthodologie de l'étude
- Mise à jour de la bibliographie
- Fiche de synthèse : La lecture dans les établissements d'hébergement
- Fiche de synthèse : La lecture dans les services de pédiatrie
- Fiche de synthèse : La lecture dans les services de psychiatrie

Méthodologie de l'étude

1) L'enquête par questionnaire

Champ de l'enquête

L'enquête par questionnaire a été menée entre novembre 2005 et mai 2006. Le questionnaire a été diffusé par Internet, avec un code d'accès pour les établissements de l'échantillon de départ, grâce au logiciel *Netsurvey*.

L'enquête a concerné un total d'environ 1 400 établissements, dont :

- 1 023 établissements publics de santé :
 - 37 établissements de type CHR/CHRU (représentant 174 sites),
 - 543 centres hospitaliers,
 - 92 centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie,
 - 351 hôpitaux locaux.
- 197 établissements privés sous dotation globale de plus de 100 lits ou places :
 - 71 établissements de soins de courte durée,
 - 79 établissements de soins de suite et de réadaptation,
 - 11 établissements de soins de longue durée,
 - 15 centres de lutte contre le cancer,
 - 21 établissements psychiatriques privés.
- Un échantillon de 200 maisons de retraite publiques autonomes, sur les 1 200 établissements existants.

Représentativité de l'échantillon

568 questionnaires remplis et exploitables, soit un taux de retour de 38,8% ont été traités avec le logiciel *Sphinx*. Le tableau suivant précise les taux de retour par type d'établissements.

	Nombre de codes d'accès au questionnaire	Nombre de questionnaires exploitables	Taux de retour
CHU/CHR (entités)	174	45	25,9%
Centres Hospitaliers	531	215	40,5%
Hôpitaux Locaux	194	104	53,6%
CHS psychiatriques	115	54	46,9%
CH privés sous DG	215	85	39,5%
Maisons de retraite	235	65	27,7%
Total	1 464	568	38,8%

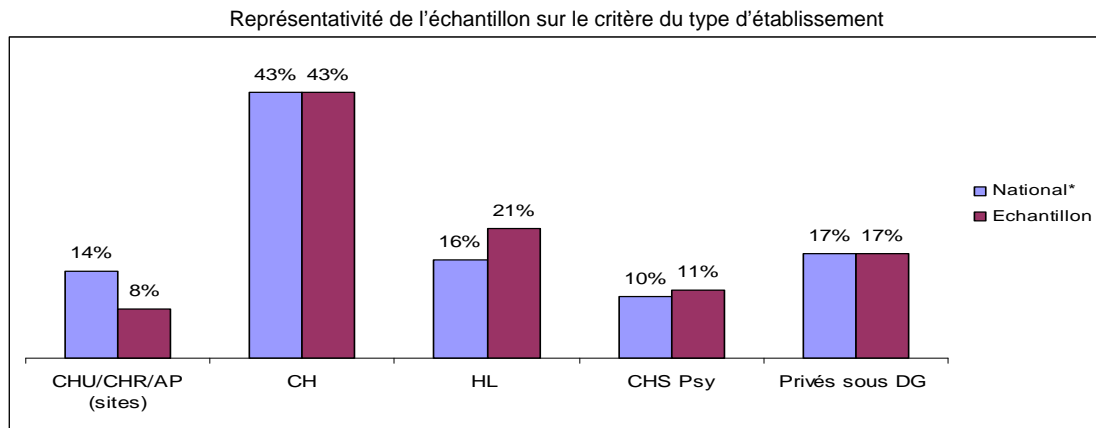
Ces 568 établissements représentent environ un gros tiers des établissements du champ de l'étude (les maisons de retraite ne sont pas prises en compte ici), selon différents critères, comme le montre le tableau suivant.

	Données nationales hospitalisation*	Échantillon (503 établissements hors maisons de retraite)	%
Nombre de lits	356 444	135 166	37,9%
Nombre de places	39 644	14 736	37,2%
Nombre de séjours (entrées et venues)	17 899 267	6 374 307	35,6%
Nombre de journées d'hospitalisation	106 735 261	41 265 055	38,7%
Personnel non médical (en postes ETP)	830 712	325 216	39,1%

* Ministère de la santé. *L'hospitalisation et l'organisation des soins en France, octobre 2006*

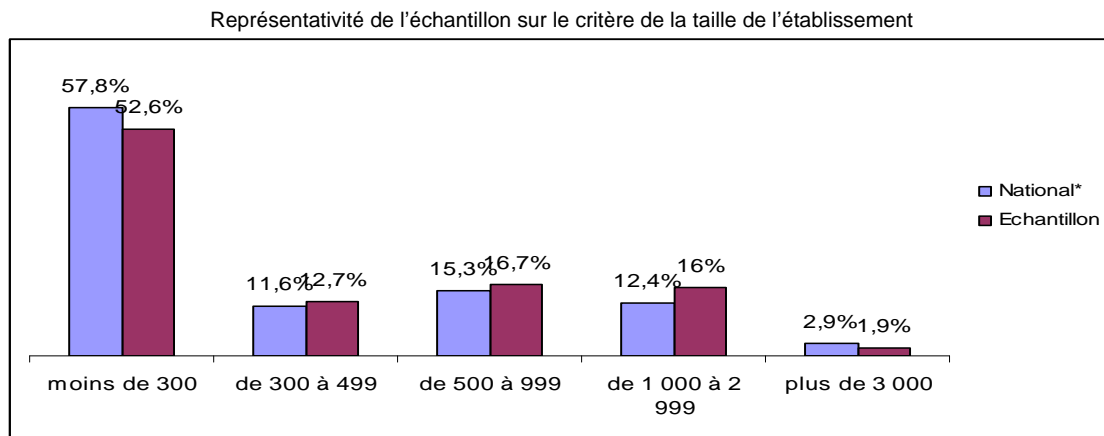
Sur d'autres critères, l'échantillon est également globalement représentatif, comme le montrent les graphiques suivants.

Dans l'ensemble des 568 établissements, les CHU/CHR sont légèrement sous représentés et les hôpitaux locaux sont légèrement sur représentés.



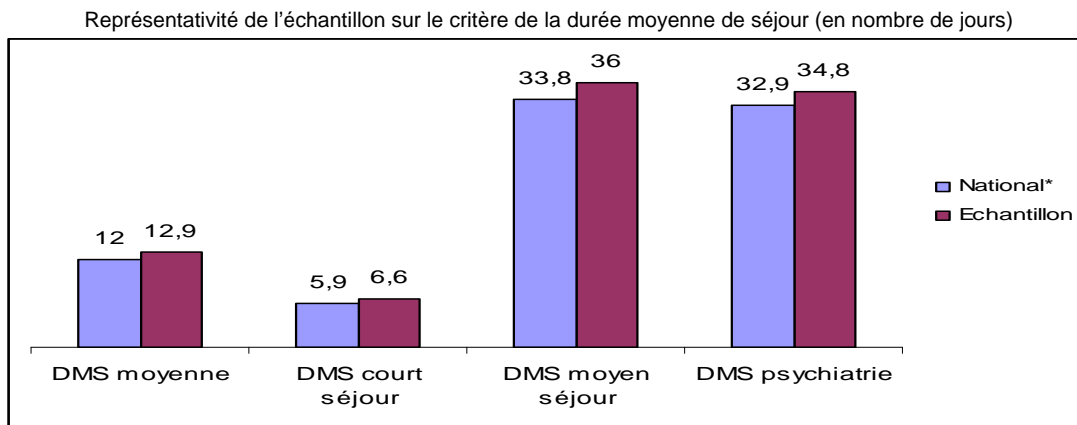
* sur 1 247 établissements hors maisons de retraite. Données DHOS

Sur le critère de la taille (mesuré en fonction du nombre de postes équivalent temps plein de personnel non médical), les petits établissements sont légèrement sur représentés.



* sur 1 247 établissements hors maisons de retraite. Données DHOS

Par contre, la durée moyenne de séjour pratiquée dans les établissements de l'échantillon est légèrement supérieure à la réalité nationale, comme le montre le tableau suivant.



* Ministère de la santé. L'hospitalisation et l'organisation des soins en France, octobre 2006

Questionnaire

Le questionnaire en ligne comportait six parties, avec principalement des questions fermées :

- Informations générales sur l'établissement.
- Activités et manifestations autour de la lecture et de l'écriture : existence, nature, volume d'activité, personnels concernés, principes d'organisation, volumes de patients concernés.
- Ressources en livres et ressources documentaires disponibles dans l'établissement : existence, nature, volume de ressources, origine des ressources, mode de gestion et personnel concerné.
- Accès à l'ensemble des livres et ressources documentaires : modalités d'accès, organisation de la ou des bibliothèques.
- Partenariats concernant les activités liées à la lecture et l'écriture : existence, types de partenaires, types et objets des partenariats.
- Place des activités lecture dans les pratiques et la politique culturelles de l'établissement : organisation et coordination de l'activité lecture au sein de l'établissement.

2) L'enquête par entretiens auprès des établissements

Champ de l'enquête

L'enquête par entretiens auprès des établissements a concerné au total 30 structures. Un total de 70 entretiens en face à face ou téléphoniques ont été réalisés. Une première série de six établissements a été contactée pour des entretiens exploratoires en octobre 2005. Le plus gros des entretiens a été mené ensuite entre septembre et novembre 2006.

Les établissements ont été sélectionnés soit pour leur notoriété en matière d'activités liées à la lecture ou à l'écriture, soit à la suite d'une identification via l'étude documentaire ou les résultats de l'enquête par questionnaire. Le choix a également été fait de mettre l'accent sur les types d'établissements de santé dont les pratiques liées à la lecture ou à l'écriture étaient moins connues.

Les 30 établissements de santé se répartissent de la façon suivante :

- 8 CHU,
- 7 centres hospitaliers publics avec MCO,
- 4 hôpitaux locaux,
- 4 centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie,
- 3 centres de soins de suite et de réadaptation,
- 2 établissements spécialisés en oncologie,
- 2 maisons de retraite.

Type d'établissement	Etablissements consultés
CHU	<ul style="list-style-type: none">- CHU de Limoges (87)- CHU du Bordeaux (33)- CH de Garches - AP-HP (92)- CHU de Lille (59)- CASH de Nanterre (92)- CHU de Nîmes (30)- CHU de Rouen (55)- CHU de Strasbourg (67)
Centre hospitalier	<ul style="list-style-type: none">- CH des Sables d'Olonne (85)- CH de Bagnols sur Cèze (30)- CH de Belfort (90)- CH de la Charité sur Loire (58)- CH Saint Louis à la Rochelle (17)- CH de Montluçon (03)- CH de Villefranche sur Saône (69)
Hôpital local	<ul style="list-style-type: none">- Hôpital local de Chagny (71)- Hôpital intercommunal du Haut Limousin à Bellac (87)- Centre F. et M. Mercier à Tronget (03)

	- Hôpital local d'Uzès (30)
CHS psychiatrie	- Centre hospitalier psychiatrique de Rouffach (68) - Centre hospitalier spécialisé Sainte Marie à Nice (06) - Clinique Georges Dumas à la Tronche (38) - Institut Théophile Roussel à Montesson (78)
Centre de soins de suite	- Clinique de cardio-pneumologie de Durtol (63) - Centre médical A. Leune (MGEN) à Sainte Feyre (23) - Centre médical A. Léaud (MGEN) à Saint Jean d'Aulps (74)
Etablissement spécialisé en oncologie	- Institut Gustave Roussy à Villejuif (94) - Centre de lutte contre le cancer de Nice (06)
Maison de retraite	- Maison de retraite de Montrouge (92) - Maison de retraite de Pessac (33)

Guide d'entretien

Au sein des établissements, différents types de personnes ont été interviewées : directeurs ou représentants de la direction ou de l'administration centrale, responsables culturels, responsables de l'animation, bibliothécaires, bénévoles des associations de bibliothèque. Chaque fois qu'un partenariat existait avec le réseau de lecture publique, un entretien a également concerné le correspondant de la bibliothèque municipale concernée.

Le guide d'entretien, adapté en fonction du type de personnes interrogées, permettait de recueillir le point de vue des personnes interrogées sur les thèmes suivants :

- La place de la culture à l'hôpital et les freins dans le développement d'une politique ou d'activités culturelles à l'hôpital.
- L'intérêt de la lecture ou de l'écriture en milieu hospitalier et la place et le sens à leur donner.
- L'organisation des activités liées à la lecture au sein de l'établissement : fonctionnement, intégration dans l'établissement, réussites et échecs, niveau de qualité effective, etc.
- Les modalités internes de concertation et de décision en matière d'animation et d'activités liés à la lecture ou à l'écriture au sein de l'établissement (notamment relations avec le personnel gérant la bibliothèque et/ou les animations et activités liées à la lecture ou à l'écriture).
- Les partenariats avec des opérateurs culturels externes, notamment avec le réseau de lecture publique.
- Diagnostic sur les freins à la mise en œuvre et/ou au développement d'activités ou de projets liés à la lecture ou à l'écriture.
- Diagnostic sur les éléments déclenchants, conditions de réussite et facteurs de succès pour le développement d'activités liées à la lecture ou à l'écriture.

3) L'enquête par entretiens auprès des patients

Champ de l'enquête

L'enquête exploratoire par entretiens auprès des patients a permis d'interroger 120 patients ou résidents. Elle a été menée entre juillet et octobre 2006.

Les patients, qui ont été interviewés dans différents établissements de plusieurs régions (Rhône-Alpes, Bourgogne, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ile de France), se répartissaient comme suit :

- 38 patients en court séjour ; 52 patients en moyen et long séjour ; 18 patients en séjour réitéré ; 11 personnes âgées en hébergement.
- 69 femmes et 51 hommes.
- 17 enfants ; 24 adolescents ; 53 adultes (19 à 65 ans) ; 26 personnes âgées (plus de 65 ans).
- Tous types de pathologies.

Guide d'entretien

Le guide d'entretien semi directif a permis de recueillir le point de vue des personnes hospitalisées ou résidentes sur les thèmes suivants :

- Conditions et vécu de l'hospitalisation.
- Activités culturelles pratiquées pendant le séjour à l'hôpital (dans la chambre, dans l'établissement).
- Pratiques culturelles dans la vie courante (dont fréquentation éventuelle de bibliothèques).
- Changements observés dans les pratiques culturelles à l'hôpital et raisons de ces changements.
- Perception de l'offre d'activités liées à la lecture ou à l'écriture par l'établissement de santé.
- Attente vis-à-vis de la nature et de la qualité de cette offre.

Mise à jour de la bibliographie sur les activités de lecture à l'hôpital depuis 1992

Sur la culture à l'hôpital

Dossier culture à l'hôpital, sur le site du Ministère de la Culture (www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/index.htm)

Convention nationale « Culture et hôpital » signée le 4 mai 1999 entre le Ministère de la Culture et de la Communication et le Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale

Ecrits bibliothéconomiques et généraux sur les bibliothèques d'hôpitaux

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

GUERIN Claudie. Les bibliothèques en milieu hospitalier et le réseau de lecture publique en France : quelles collaborations ?, 66^{ème} Conférence IFLA, Jérusalem, 13-18 août 2000, 4 p.

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

IFLA. *Guide à des bibliothèques desservant des patients hospitalisés, des personnes âgées et handicapées dans des institutions de long séjour*, IFLA Professional Reports, n°83, 2004

MELOT Michel. La lecture en milieu hospitalier in : *Rapport du Conseil supérieur des bibliothèques*, chapitre 5. L'accès à la lecture des personnes « empêchées » et le « tiers réseau » de la lecture publique, 1995, 3 p.

SCHWEYER François-Xavier. Les paradoxes de la lecture à l'hôpital, in : *Le Chariot*, n°94, 4^{ème} trimestre 2003, p.8-10

SCHWEYER François-Xavier. L'hospitalier, le livre et le malade, in : *Gestions hospitalières*, n°318, août-septembre 1992, p. 538-540

TABET Claudie. Les bibliothèques d'un autre type : le tiers réseau, in : *Bulletin des bibliothèques de France*, t.37, n°4, 1992, pp.35-45 (non consulté)

TABET Claudie. La lecture et la santé, in : *La bibliothèque « hors les murs »*, Paris, Cercle de la Librairie, 1996, p. 102-125

THIBAUT Pascale et al. L'enfant, le livre et le soignant, in : *Soins pédiatrie puériculture*, n° 217, avril 2004, p. 15-35

Approche historique des bibliothèques à l'hôpital

FAUCHEUX Jehanne. Histoire des bibliothèques d'hôpitaux et de la FNABEH, in : *Revue hospitalière de France*, n°497, mars-avril 2004, p. 71-73

JULLIAN Colette. Les bibliothèques d'hôpitaux, in : *Histoire des bibliothèques françaises. Les bibliothèques au XX^e siècle, 1914-1990*, Paris, Cercle de la Librairie, 1992, p.324-327

Etats des lieux généraux sur la lecture et les bibliothèques à l'hôpital

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Centre Inter-médiathèques. *Enquête exploratoire auprès du public des patients de l'AP – HP*, étude réalisée par Information & Management, octobre 2002, rapport non diffusé

DUTON Frédéric. *La lecture à l'hôpital : état stationnaire, critique ou convalescent ?*, Villeurbanne, Presses de l'Enssib, 2005, 114 p.

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

PARPOUE Juliette. *La lecture dans les établissements de santé et les établissements sanitaires et sociaux*, Document de travail interne, Ministère de la Santé, DHOS, septembre 2002, 18 p.

Etats des lieux régionaux sur la lecture et les bibliothèques à l'hôpital

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

INTERBIBLY. *Bibliothèques et hôpitaux en Champagne-Ardenne. Rapport sur le fonctionnement des bibliothèques d'hôpitaux et exemples d'intervention des bibliothèques publiques dans les établissements hospitaliers de Champagne-Ardenne*. 1999, 55 p.

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

LE MOIGNE Véronique. *Mission Livre et lecture à l'hôpital en Bretagne*, Etat des lieux avril-juin 2005, Rennes, Agence de coopération des bibliothèques, 2005, 89 p.

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

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

Témoignages et présentations d'expériences

BARGOT Jean-François. *Une nouvelle image pour les médiathèques de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris*, in : *Bulletin des bibliothèques de France*, t. 44, n°3, 1999, p. 102-104

CASTILLA Cécile. *Docteur souris : quand Internet s'aventure à l'hôpital*, in : *Objectifs soins*, n° 124, mars 2004, p. 13-15

Dossier *Lecture à l'hôpital*, in : *Bulletin d'information de l'ABF*, n° 181, 1998, p. 63-72

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

MARCHAUD Sophie. *Les bibliothèques de la santé*, in : *BIBLIothèque(s)*, n°30, décembre 2006, p. 78-81

TESTEMALE G. et al. « L'heure du conte » dans un service de long séjour, in : *La revue de gériatrie*, vol 18, n°5, 1993, p. 295-300

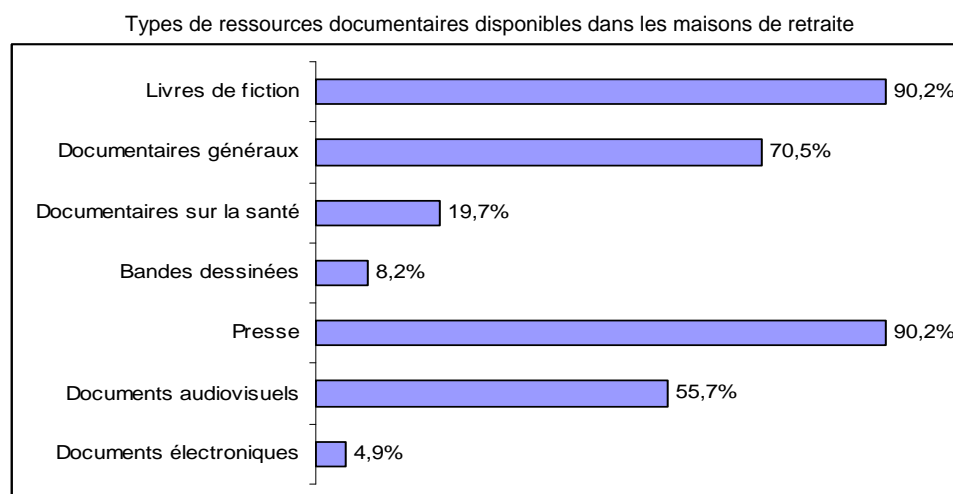
VALLA Marie-Christine et al. *La bibliothèque pour les enfants hospitalisés*, in : *Bulletin d'information de l'ABF*, n°165, 1994, p.45-48

Fiche de synthèse : la lecture/écriture dans les établissements et services d'hébergement

Pour disposer d'une vue précise de l'offre liée à la lecture ou à l'écriture à destination des personnes âgées, les données qui suivent sont extraites des questionnaires exploitables retournés par 65 maisons de retraite. Certes, l'échantillon de l'enquête comprend également un nombre important d'hôpitaux locaux, qui sont réputés recevoir une population gériatrique importante, mais le traitement des données ne permettrait pas d'isoler ce qui concerne les personnes âgées des autres types de publics reçus également par ces établissements. Les données nécessaires pour qualifier les maisons de retraite de l'échantillon (nombre de lits, nombre d'entrées, nombre de postes équivalent temps plein en personnel non médical) ne sont pas disponibles. On peut seulement noter que 58,5% de ces maisons de retraite sont situées en zone rurale.

Les ressources documentaires

93,8% des maisons de retraite de l'échantillon disposent de ressources documentaires à destination des résidents. Ces fonds sont principalement livresques (les ouvrages représentent 94,5% des ressources disponibles). Les documents audiovisuels sont présents dans plus de la moitié des établissements, mais en très faible nombre : ils ne représentent que 4,6% des ressources documentaires déclarées. Par ailleurs, 55,5% des maisons de retraite indiquent disposer de ressources spécifiques pour les personnes âgées (principalement des livres en gros caractères) mais l'information sur leur volume, certainement très faible, n'est pas disponible.

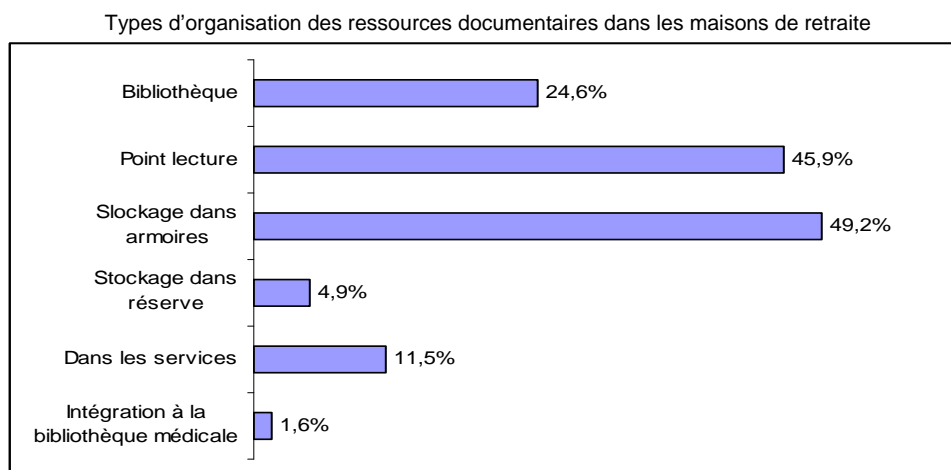


Sur 61 maisons de retraite disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Globalement, les ressources documentaires des maisons de retraite sont pauvres : 260 ouvrages en moyenne (le plus gros fonds documentaire signalé est de 1 430 documents). Le taux d'accroissement moyen en 2004 est de 10%. Il est dans la moyenne pour les ouvrages mais monte à 21,6% pour les documents audiovisuels, signe que les maisons de retraite cherchent à diversifier leurs ressources. C'est d'ailleurs de ce type de document dont les maisons de retraite disent le plus manquer (l'intérêt mais aussi le manque du support presse et magazines d'actualité est également souvent mentionné). Dans une moitié des cas, les documents disponibles sont réservés à l'ensemble des résidents ; dans l'autre, ils sont aussi accessibles au personnel.

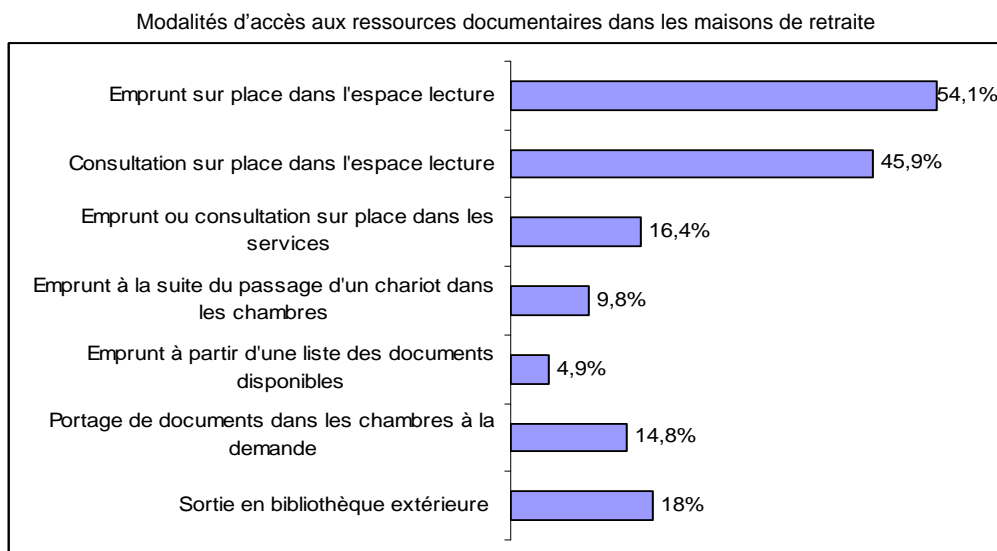
La pratique des dons de documents d'occasion aux maisons de retraite est dominante : elle est signalée par 84,6% des établissements. Un tiers seulement (37,7%) indique procéder à des acquisitions payantes pour développer les ressources mises à disposition des résidents. Un tiers également des maisons de retraite bénéficie d'un service de dépôt de documents, en général par les bibliothèques publiques locales, mais le plus souvent irrégulier et non programmé. Le budget global d'acquisition déclaré est de 344 euros annuels en moyenne par maison de retraite. La part des établissements y est faible, avec une moyenne de 276 euros annuels (sauf deux établissements qui indiquent avoir consacré en 2004 1 200 euros ou plus à des acquisitions de ressources documentaires).

Les modalités d'organisation des ressources documentaires dans les maisons de retraite de l'échantillon privilégient le stockage dans des armoires (pour près de la moitié des établissements) et le point lecture, le plus souvent un petit « coin bibliothèque » dans le salon ou une salle dédiée à l'animation de l'établissement. Un quart des maisons de retraite indique disposer d'une bibliothèque, c'est-à-dire d'une zone dédiée aux ressources documentaires et accessible aux résidents. Dans ce cas, elle semble assez spacieuse, puisque la moyenne déclarée pour recevoir le public est d'environ 9 places assises.



Sur 61 maisons de retraite disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

La logique d'accès aux ressources documentaires est principalement celle du déplacement des résidents pour la consultation ou l'emprunt vers la bibliothèque ou le point lecture. Le portage de documents dans les services, soit avec le chariot, soit à la demande, est assez marginal. On note aussi qu'une maison de retraite sur cinq pratique les sorties, en général collectives, dans une bibliothèque publique locale.



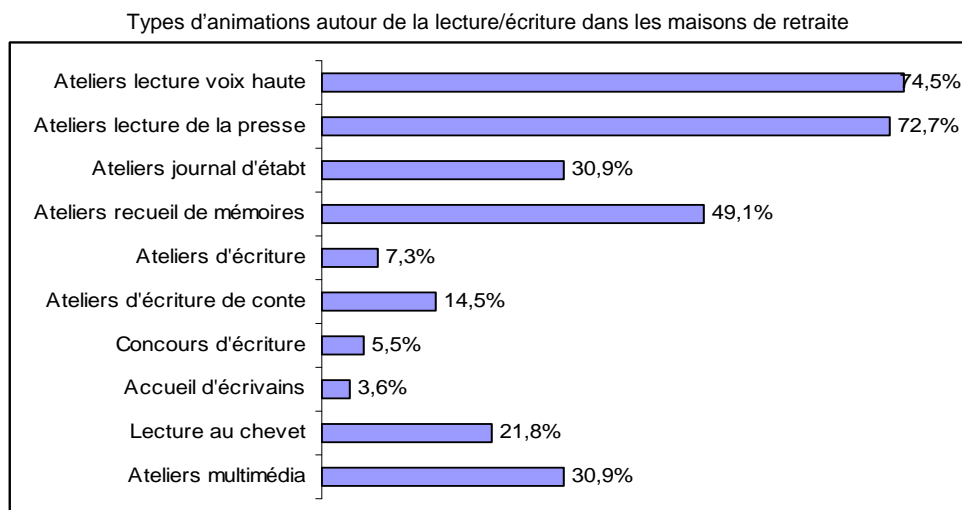
Sur 61 maisons de retraite disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Les données sur les volumes de résidents inscrits pour le service de prêt de documents et sur les volumes de ces prêts ne sont pas suffisamment fiables pour proposer des indicateurs révélateurs de l'utilisation effective des ressources documentaires. Dans beaucoup de cas, l'accès des résidents aux ressources documentaires est libre : les prêts ne sont donc que rarement enregistrés.

Les animations autour de la lecture ou de l'écriture

84,6% des maisons de retraite de l'échantillon, soit 55 établissements, organisent des animations régulières autour de la lecture ou de l'écriture pour leurs résidents. Ces activités ne sont cependant

pas si anciennes que cela : seuls 13,1% des établissements indiquent en organiser depuis au moins dix ans. Les ateliers de lecture, généralistes ou concernant l'actualité, dominent nettement la gamme des activités proposées autour de la lecture ou de l'écriture. Les ateliers de recueil de mémoire sont également pratiqués par presque la moitié des maisons de retraite. La lecture au chevet ne concerne qu'un cinquième des établissements, signe que l'animation autour de la lecture ou de l'écriture est essentiellement vue, dans les maisons de retraite, dans une perspective collective. Ce point est confirmé par le fait que, pour 74,5% des cas, les animations se déroulent dans une salle polyvalente de l'établissement. Enfin, on notera que presque un tiers des établissements de l'échantillon a intégré le multimédia dans ses animations.

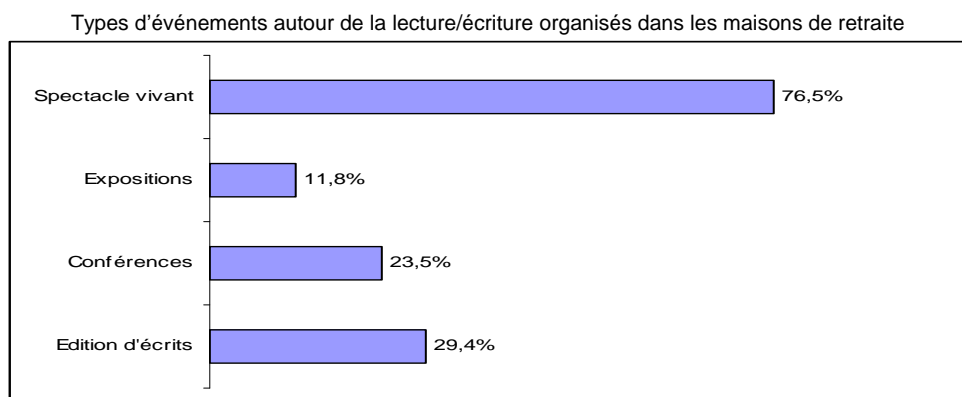


Sur 55 maisons de retraite organisant des animations liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

L'animateur salarié de l'établissement est l'intervenant fréquent dans les animations organisées par les maisons de retraite, en particulier pour les ateliers de lecture à voix haute, les ateliers de lecture de la presse ou encore les ateliers de recueil de mémoires. Dans le même sens, 78,2% des maisons de retraite indiquent financer elles-mêmes leurs animations autour de la lecture ou de l'écriture. Aucun cas de financement extérieur « officiel », qu'il soit public ou privé, n'est d'ailleurs signalé par les maisons de retraite des établissements, les quelques contributions extérieures venant d'associations ou de particuliers.

Les manifestations culturelles autour de la lecture ou de l'écriture

L'organisation de manifestations culturelles plus événementielles est peu développée dans les maisons de retraite : elle ne concerne que 26,2% des établissements de l'échantillon, soit 17 structures. Et pour les deux tiers de ces quelques établissements, elle est effective que depuis moins de dix ans. Elle concerne principalement l'organisation ou l'accueil de spectacles vivants. Là encore, les événements culturels autour de la lecture ou de l'écriture sont financés dans la majeure partie des cas (82,4%) directement par les maisons de retraite elles-mêmes.

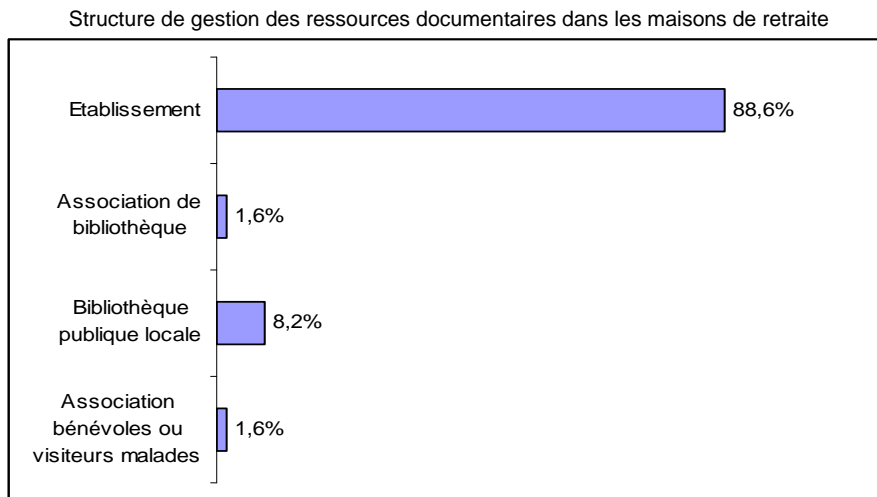


Sur 17 maisons de retraite organisant des manifestations liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

On notera enfin que les manifestations nationales autour du livre et de l'écrit, de type *Lire en Fête* ou *Printemps des Poètes*, ont peu intégré le réseau des maisons de retraite. Seuls 11,8% des établissements de l'échantillon indiquent y participer.

La gestion des activités liées à la lecture ou à l'écriture

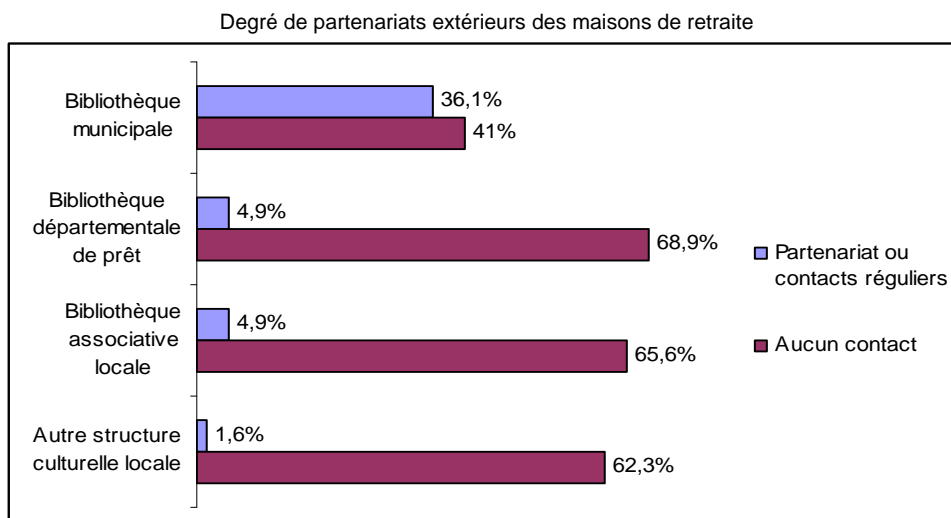
Dans l'immense majorité des cas, les maisons de retraite de l'échantillon assurent elles-mêmes la gestion de leurs ressources documentaires. L'implication des associations de bibliothèque est marginale. L'intervention d'une bibliothèque publique locale concerne moins d'une maison de retraite sur dix.



Sur 61 maisons de retraite disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Une seule maison de retraite indique disposer d'un poste salarié à temps plein de bibliothécaire. 78,7% des maisons de retraite indiquent en fait que la gestion des ressources documentaires est assurée par un agent salarié de l'établissement, éventuellement professionnel de l'animation.

Ce déficit est en partie compensé par une logique de partenariat assez forte avec le réseau de lecture publique, en particulier les bibliothèques municipales : un tiers des maisons de retraite de l'échantillon indique avoir un partenariat formalisé ou des contacts très réguliers avec ce type de structure. La collaboration concerne le prêt ou le dépôt temporaire de documents, mais aussi dans certains cas l'organisation conjointe d'animations ou d'événements culturels liés à la lecture ou à l'écriture.



Sur 61 maisons de retraite disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Enfin, notons que la politique culturelle est encore rarement formalisée dans les maisons de retraite : moins de 10% des établissements de l'échantillon disposent d'un responsable culturel ou d'un projet culturel formalisé. Mais, quand elle l'est, la lecture y est intégrée de façon non négligeable : 24,6% des maisons de retraite disent ainsi avoir inscrit les activités liées à la lecture et l'écriture dans leur projet culturel. 50,8% d'entre elles indiquent également disposer un référent pour ces activités, qui est, dans la majorité des cas, l'animateur salarié de l'établissement.

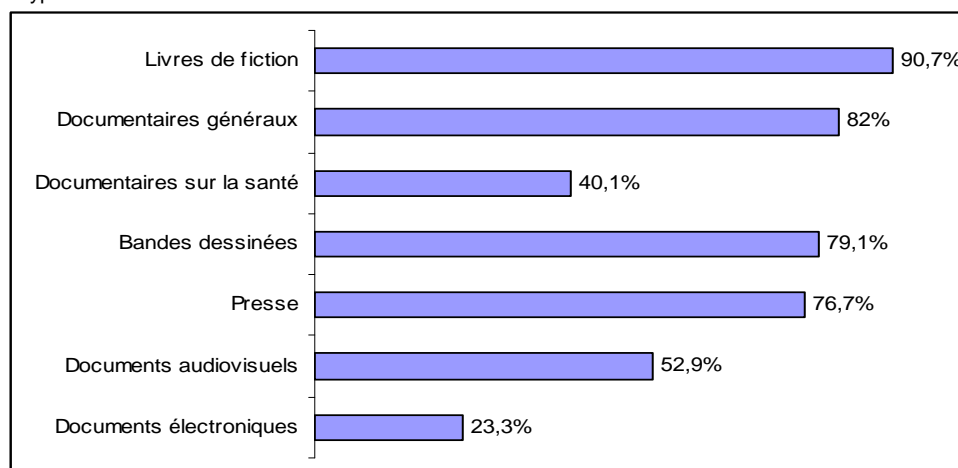
Fiche de synthèse : la lecture dans les services de pédiatrie

Les données issues de l'enquête par questionnaire concernent 198 établissements indiquant recevoir, pas forcément exclusivement, des patients enfants ou adolescents. Seuls cinq établissements uniquement pédiatriques ont fourni des questionnaires exploitables. Les résultats fournis ne sont donc pas forcément complètement typiques des établissements de santé spécialisés dans l'accueil des jeunes. Les 198 établissements exploités ici sont plutôt de grosses structures : 70% ont plus de 500 postes équivalent temps plein en personnel médical. La durée moyenne de séjour y est de 10,9 jours. Il s'agit pour 64,7% de centres hospitaliers avec MCO publics ou privés ; pour 19,2% d'hôpitaux psychiatriques ; pour 12,1% de CHU ou de CHR et pour 4% de centres de soins de suite et de réadaptation.

Les ressources documentaires

86,9% des établissements accueillant des enfants ou des adolescents disposent de ressources documentaires accessibles à ces patients. Attention cependant : un quart seulement des établissements recevant un public jeune indique que cette catégorie de patients est particulièrement utilisatrice des ressources mises à disposition. On notera cependant que les établissements font un effort en direction de ces publics : 66% d'entre eux disposent d'un fonds de littérature jeunesse (ouvrages et bandes dessinées). Les ressources disponibles sont en moyenne de 3 476 documents, avec un taux d'accroissement moyen de 4% en 2004. Les ressources disponibles sont principalement livresques (les ouvrages représentent 91,6% du total des ressources disponibles). Le taux d'acquisition est cependant plus élevé, à 7,3%, pour les ressources audiovisuelles, ce qui montre une tendance à la diversification des ressources documentaires mises à disposition du public.

Types de ressources documentaires dans les établissements accueillant des enfants ou adolescents

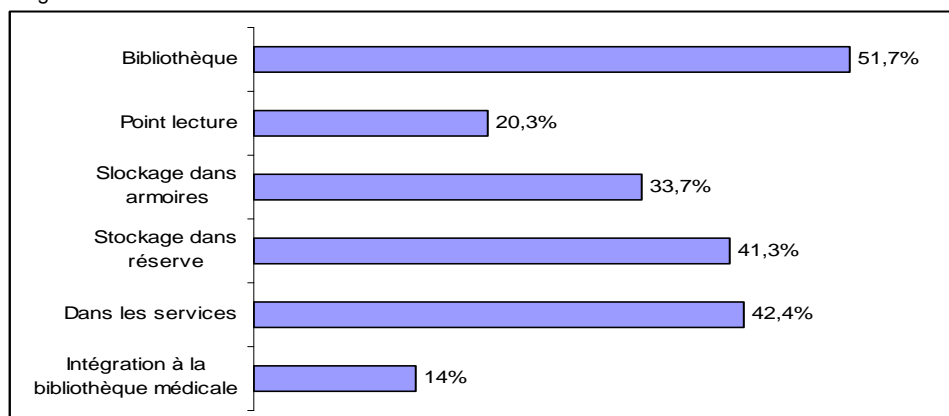


Sur 172 établissements accueillant des enfants/adolescents et disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Les ressources sont destinées uniquement aux patients dans seulement 34,9% des cas et accessibles à la fois aux patients et au personnel dans la moitié des établissements (50,6%). Les dons de documents d'occasion sont la source principale d'accroissement des ressources. 82,6% des établissements y ont recours, alors qu'ils ne sont que 65% à procéder à des acquisitions payantes et 27,3% à bénéficier de dépôts (assurés de façon surtout irrégulière et non programmée) en provenance d'une bibliothèque publique locale. 71 établissements fournissent l'information sur le budget d'acquisition, qui représente en moyenne 2 560 euros annuels par établissement. Une dotation de l'établissement pour ces acquisitions existe dans moins de la moitié des cas (47,1%), mais, quand elle existe, elle est non négligeable : 2 440 euros annuels en moyenne.

Les modalités d'organisation des ressources documentaires sont assez diversifiées. Aucune formule ne prédomine nettement. Une bibliothèque, c'est-à-dire un local dédié aux ressources documentaires et accessible au public, est cependant présente dans plus de la moitié des cas. Sa capacité d'accueil moyenne est de 11 places assises pour le public. Elle est ouverte en moyenne deux journées par semaine au public (17,6 heures).

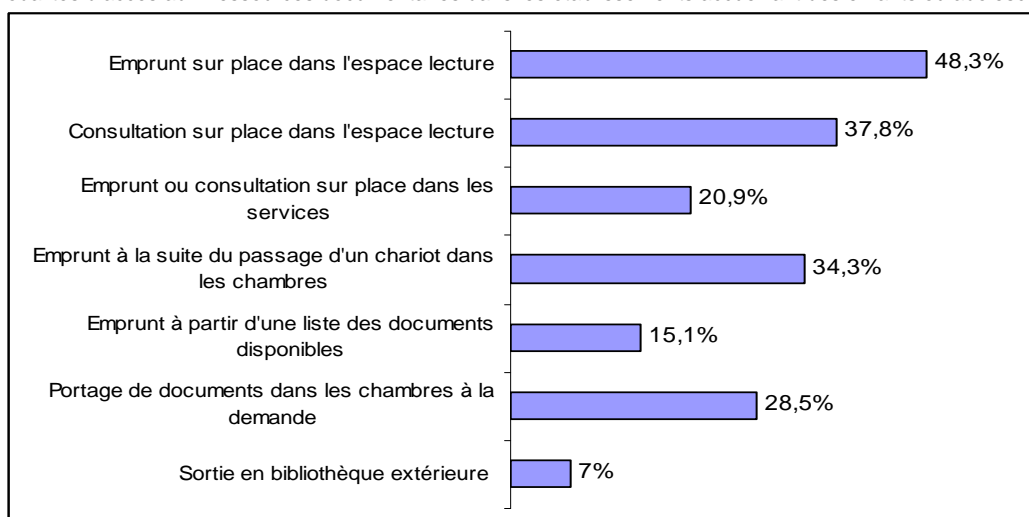
Types d'organisation des ressources documentaires dans les établissements accueillant des enfants ou adolescents



Sur 172 établissements accueillant des enfants/adolescents et disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

De la même façon, les modalités d'accès aux ressources documentaires pour le public sont assez diversifiées. Les deux modes les plus pratiqués sont l'emprunt ou la consultation sur place dans la bibliothèque ou le point lecture ; et le passage du chariot de livres dans les chambres, hebdomadaire dans 44% des cas.

Modalités d'accès aux ressources documentaires dans les établissements accueillant des enfants ou adolescents



Sur 172 établissements accueillant des enfants/adolescents et disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

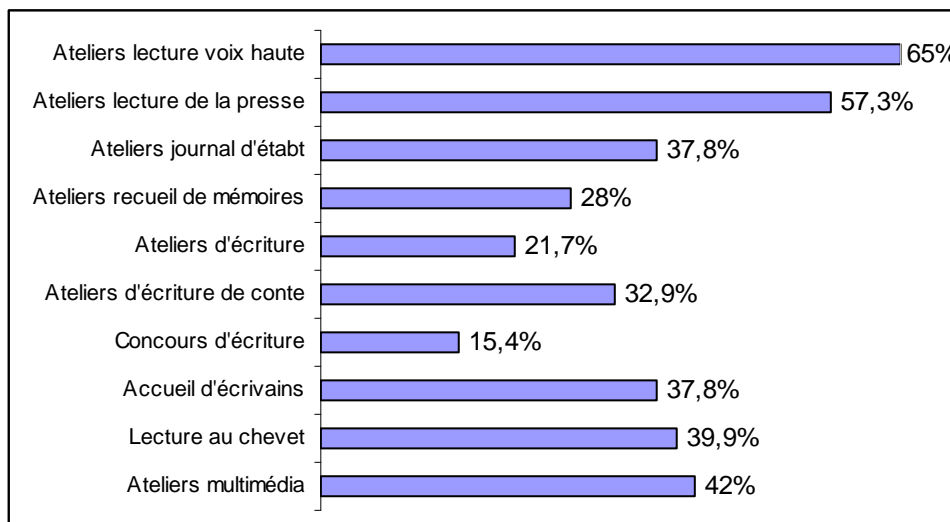
59 établissements indiquent 386 888 prêts sur place dans l'espace lecture dans l'année 2004, soit une moyenne annuelle de 6 557 prêts par établissement (126 prêts par semaine). Les volumes de prêts consécutifs au passage du chariot dans les chambres sont de 4 585 prêts annuels en moyenne par établissement, soit 88 prêts par semaine. Le nombre moyen de patients inscrits au prêt dans les établissements disposant de ressources documentaires (et ayant fourni l'information) est de 2 480, à mettre en rapport avec une moyenne par établissement de 13 206 entrées, ce qui signifie que 18% des patients de ces établissements (enfants et adolescents, mais peut-être aussi adultes ou personnes âgées) utilisent les ressources documentaires.

Les animations autour de la lecture ou de l'écriture

80,8% des établissements accueillant (uniquement ou partiellement) des enfants ou des adolescents, soit 143 établissements de l'échantillon, organisent des animations régulières autour de la lecture ou de l'écriture. On notera la forte diversité des intervenants dans ces animations. Certains types d'animations correspondent *a priori* moins à des publics de jeunes (par exemple, les ateliers de recueil de mémoire ou de lecture de la presse) et concernent certainement plus les autres publics. Sur les cinq établissements exclusivement pédiatriques de l'échantillon, 2 assurent des ateliers de lecture

à voix haute ; 3 organisent des ateliers d'écriture ainsi que des concours d'écriture ; 2 pratiquent le recueil de mémoires ; 3 font de la lecture au chevet ; et 4, soit presque tous, proposent des ateliers utilisant le multimédia.

Types d'animations autour de la lecture/écriture dans les établissements accueillant des enfants ou adolescents



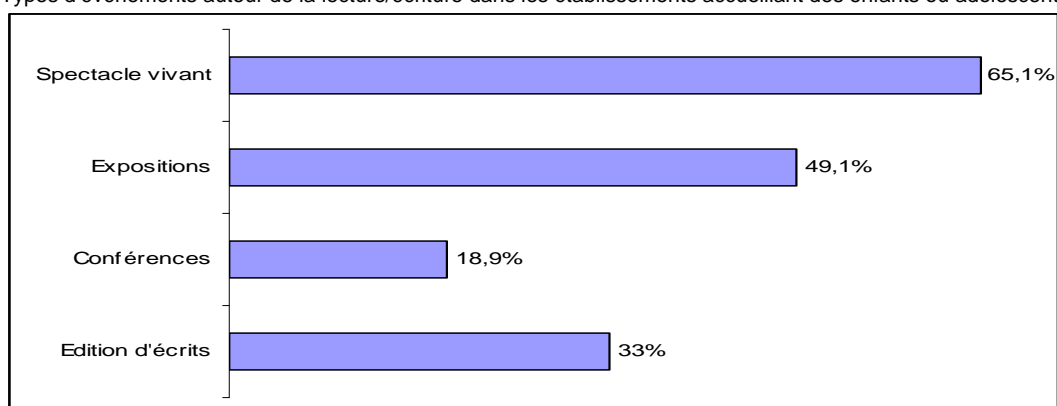
Sur 143 établissements accueillant des enfants/adolescents et proposant des animations autour de la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

On note aussi la diversité des intervenants dans ces animations. Aucune tendance ne domine entre les agents salariés de l'établissement, professionnels ou non de l'animation ou des bibliothèques, les intervenants bénévoles ou les professionnels externes. D'autre part, il ressort que les animations se déroulent principalement dans les services (c'est le cas pour 70% des établissements), les lieux polyvalents n'étant utilisés que par 37,8% des hôpitaux. Enfin, ces animations sont principalement financées par l'établissement lui-même : 75,5% des hôpitaux assurent eux-mêmes ce financement.

Les manifestations culturelles autour de la lecture ou de l'écriture

53,5% des établissements accueillant (uniquement ou partiellement) des enfants ou des adolescents, soit 106 établissements de l'échantillon, organisent enfin de façon plus événementielle des manifestations culturelles autour du livre et de l'écrit.

Types d'événements autour de la lecture/écriture dans les établissements accueillant des enfants ou adolescents



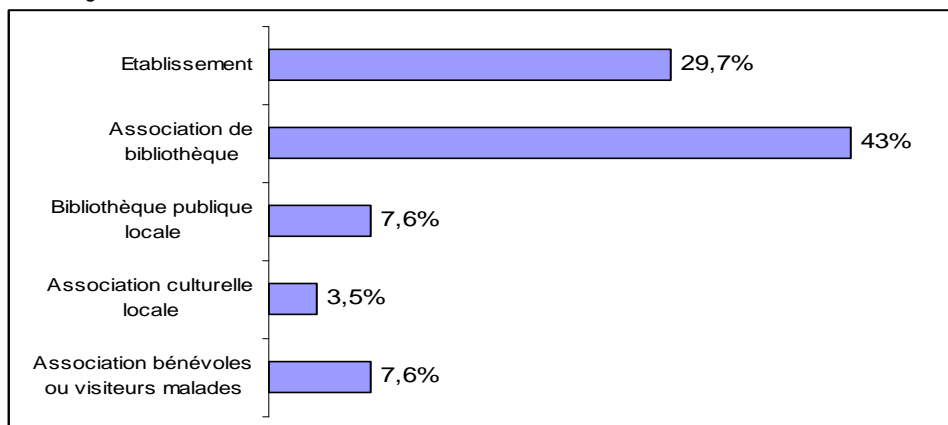
Sur 143 établissements accueillant des enfants/adolescents et proposant des animations autour de la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

Ces événements sont également le plus souvent financés par les établissements. Seulement un petit quart des établissements signale d'autres sources de financement, publiques ou privées. On notera également la participation forte aux manifestations nationales liées au livre et à l'écrit : 78,3% des établissements y participent, principalement à *Lire en Fête*.

La gestion des activités liées à la lecture ou à l'écriture

Les établissements de santé recevant uniquement ou partiellement des enfants et adolescents ont plutôt tendance à confier la gestion de leurs ressources documentaires aux associations, qui sont présentes pour plus de la moitié d'entre eux. Les associations de bibliothèque, pour la plupart non intégrées dans un réseau national, dominent : elles sont présentes dans 43% des établissements.

Structure de gestion des ressources documentaires des établissements accueillant des enfants ou adolescents

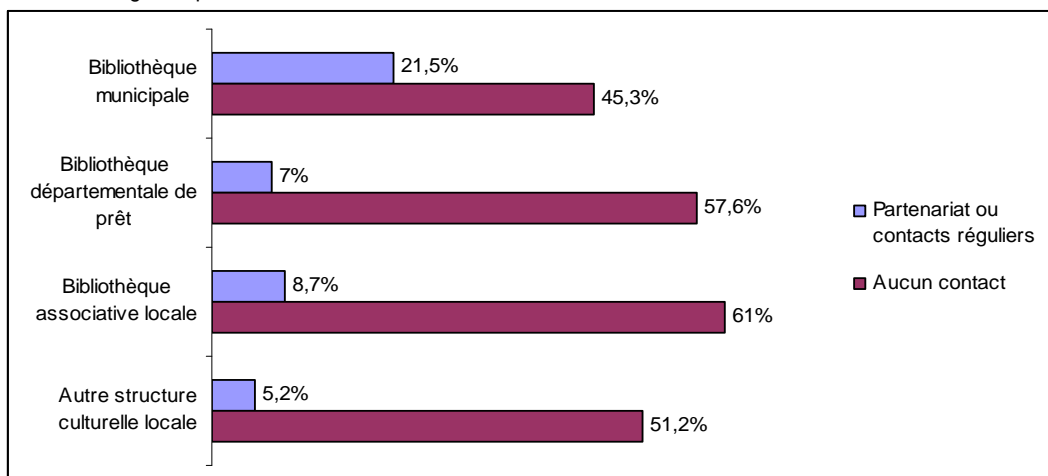


Sur 172 établissements accueillant des enfants/adolescents et disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Par ailleurs, 26 établissements, soit 15%, indiquent un poste de bibliothécaire salarié. Cela représente un total de 38 personnes (quatre établissements signalent plusieurs postes), dont seulement 8, soit un quart, sont à temps plein. Ce fait est certainement à mettre en rapport avec le faible niveau d'organisation bibliothéconomique des ressources documentaires : seulement 39% des établissements indiquent disposer d'un plan de classement organisé pour leurs ressources et 23,3% d'un catalogue de ces ressources.

Les partenariats avec des opérateurs culturels extérieurs sont également en tendance plutôt peu développés. Quand ils existent, c'est principalement avec une bibliothèque municipale. Ils concernent autant le prêt ou le dépôt de livres que l'organisation conjointe d'animations ou d'événements culturels autour du livre et de l'écrit ou encore la mise à disposition partielle d'agents de bibliothèque.

Degré de partenariats extérieurs des établissements accueillant des enfants ou adolescents



Sur 172 établissements accueillant des enfants/adolescents et disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

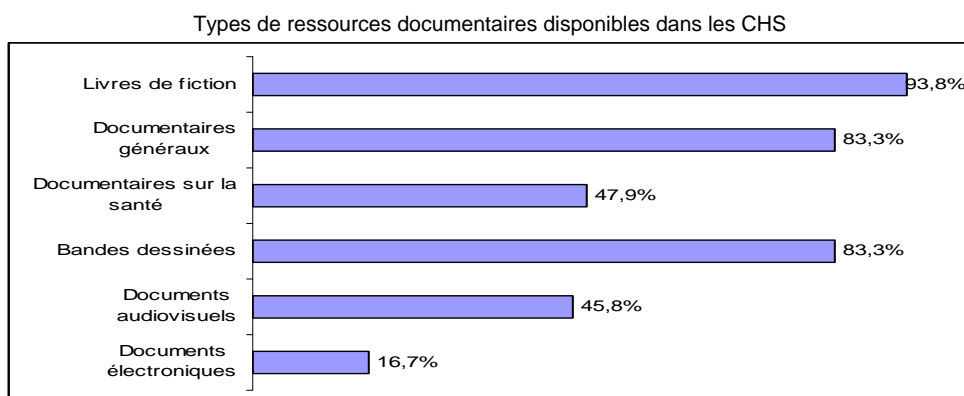
Enfin, le constat global d'une faible inscription des activités liées à la lecture ou à l'écriture vaut aussi pour les établissements recevant uniquement ou partiellement des enfants et des adolescents. Seuls 23,8% des établissements ont inscrit ces activités dans leur politique culturelle (mais ils ne sont aussi que 22,1% à en avoir formalisé une).

Fiche de synthèse : la lecture dans les services de psychiatrie

Les données issues de l'enquête par questionnaire concernent 54 établissements de santé spécialisés en psychiatrie, dont 44 établissements publics et 10 établissements privés. Ce sont principalement de gros établissements : 67% comprennent de 200 à 500 lits et 59% de 60 à 180 places. 80% disposent également de plus de 500 postes équivalent temps plein de personnel non médical. La durée de séjour moyenne est de 38,5 jours.

Les ressources documentaires

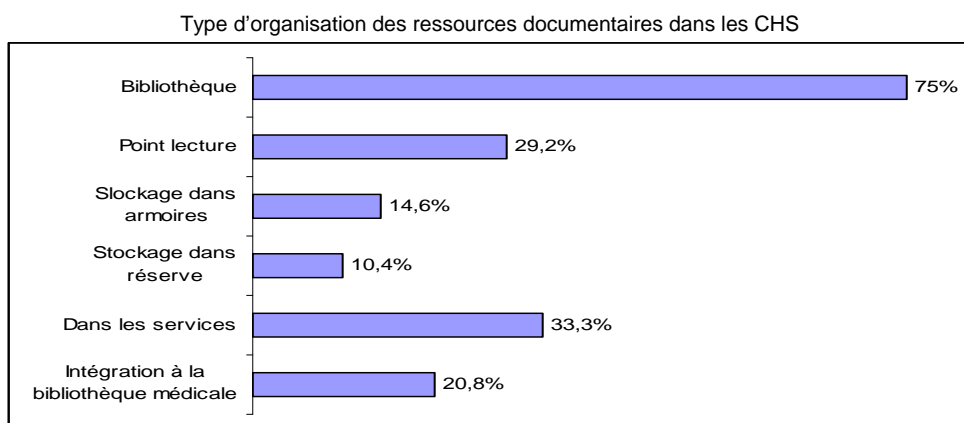
88,9%, soit 48 de ces établissements, disposent de ressources documentaires accessibles pour les patients. Les ressources disponibles sont en moyenne de 4 700 documents, avec un taux d'accroissement moyen de 2% en 2004. Ces ressources sont principalement livresques (les ouvrages représentent 97% du total des ressources disponibles).



Sur 48 CHS disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Les établissements de santé spécialisés en psychiatrie mélangent pour les deux tiers d'entre eux les acquisitions payantes, avec une dotation de l'établissement prépondérante (une moyenne de 1 650 euros annuels par établissement sur une moyenne de budget annuel total d'acquisition de 1 750 euros); et les dons d'ouvrages d'occasion provenant de particuliers, d'associations ou de bibliothèques.

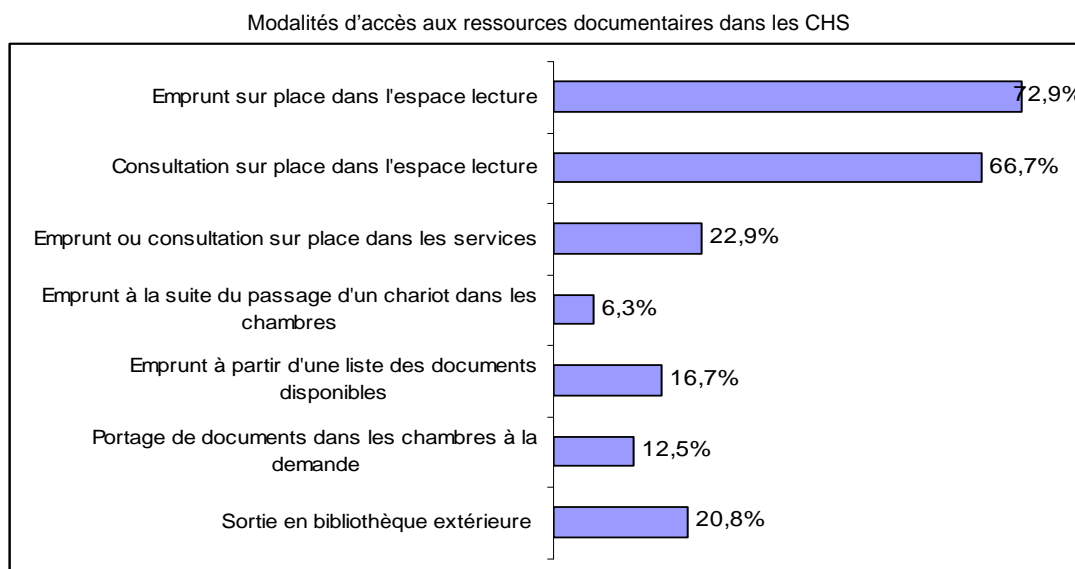
La présence d'une bibliothèque accessible aux patients est une pratique répandue : 75% des établissements qui disposent de ressources documentaires indiquent avoir cet équipement dédié. Un gros quart des établissements dispose également, en remplacement ou en complément, d'un point lecture (entendu comme un local polyvalent pouvant recevoir du public). Le nombre moyen de places assises pour accueillir le public est de 11 dans la bibliothèque et de 13 dans le point lecture. L'espace lecture est principalement situé dans une zone centrale de l'établissement, et, pour 17% seulement des établissements, dans un service.



Sur 48 CHS disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

Les ressources documentaires sont dans l'ensemble peu organisées au plan bibliothéconomique : seulement 50% des établissements disposent d'un plan de classement pour ces ressources et 23% d'un catalogue recensant l'ensemble des documents disponibles.

Dans le même ordre d'esprit, les modalités d'accès principales aux ressources documentaires pour les patients sont l'emprunt ou la consultation sur place dans la bibliothèque (accessible en moyenne 16 heures par semaine) ou le point lecture. Un cinquième seulement des établissements pratique les sorties dans la bibliothèque municipale avoisinante.

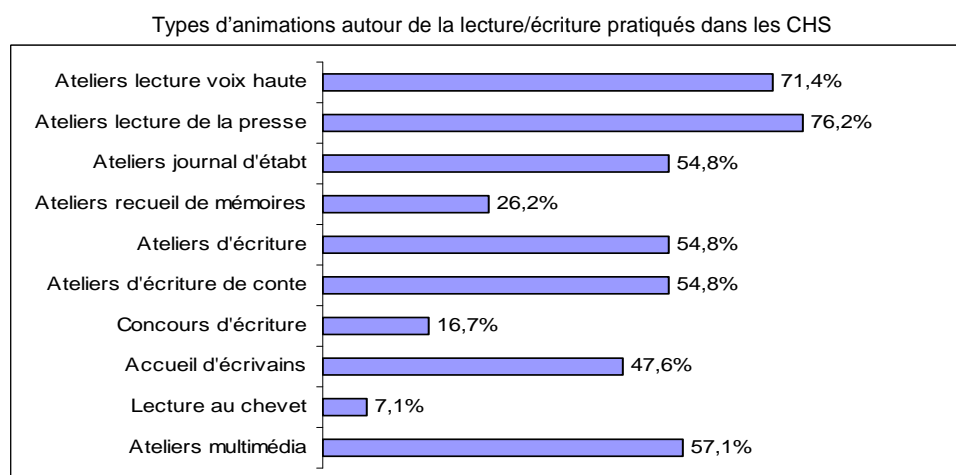


Sur 48 CHS disposant de ressources documentaires (en pourcentage d'établissements)

27 CHS signalent une moyenne de 1 225 prêts annuels, soit environ 23 prêts par semaine. Les établissements qui fournissent l'information indiquent une moyenne de 430 utilisateurs, dont 305 patients et 121 personnels.

Les animations autour de la lecture ou de l'écriture

77,8% des établissements signalent des animations liées à la lecture ou à l'écriture. Ce chiffre est plus élevé pour les établissements privés (90% en organisent) et un peu moins pour les établissements publics (75% en organisent).



Sur 42 CHS organisant des activités liées à la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

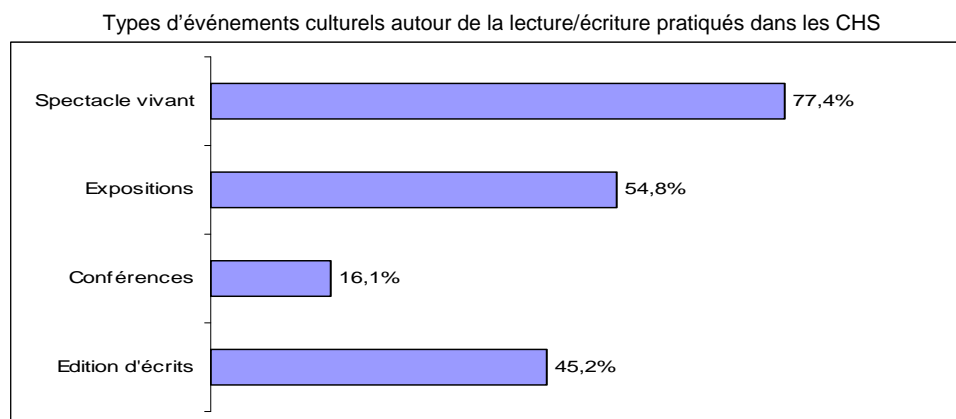
Pour 66,7% des établissements pratiquant des animations autour de la lecture ou de l'écriture, les destinataires sont exclusivement les patients. Les animations se déroulent d'ailleurs principalement

dans les services (pour 71,4% des établissements) ou dans une salle polyvalente (pour 33,3% des établissements) ou encore dans la bibliothèque de l'établissement (pour 55,6% des établissements).

95% des établissements contribuent financièrement à l'organisation de ces animations. On note également pour 33% des établissements un financement public via la Direction Régionale des Affaires Culturelles.

Les manifestations culturelles autour de la lecture ou de l'écriture

57,4% des établissements signalent l'organisation de manifestations ou d'événements culturels autour de la lecture ou de l'écriture.



Sur 31 CHS organisant des événements culturels autour de la lecture/écriture (en pourcentage d'établissements)

51,9% des établissements participent à des manifestations nationales autour du livre et de l'écrit, principalement *Lire en Fête*.

La gestion des activités liées à la lecture ou à l'écriture

Les établissements de santé spécialisés en psychiatrie sont le plus souvent maîtres de leurs ressources documentaires et activités liées à la lecture ou à l'écriture. Ainsi, 72,9% des CHS disposant de ressources documentaires gèrent eux-mêmes ces ressources. Le recours à une bibliothèque publique locale ne concerne que 12,5% d'entre eux. La présence des associations de bibliothèque est marginale : elle ne concerne que 6,3% des établissements disposant de ressources documentaires. 13 établissements, soit 27% de ceux qui disposent de ressources documentaires, ont un, et quelques fois plusieurs, bibliothécaire salarié. Par contre, pour 70% d'entre eux, les ressources, ainsi que les animations autour de la lecture ou de l'écriture, sont gérées par des personnels salariés de l'établissement mais ne disposant pas de compétences en bibliothéconomie ou en animation.

Dans le même ordre d'idée, les partenariats avec le réseau de lecture publique sont moins fortement répandus : un tiers des CHS signale un accord de partenariat ou des relations très suivies avec une bibliothèque municipale ; mais un tiers aussi indique n'avoir aucune relation. Le partenariat avec des bibliothèques départementales de prêt est marginal, ce qui peut s'expliquer aussi par la localisation essentiellement urbaine ou périurbaine des CHS. Quand des partenariats existent, ils concernent principalement le prêt ou le dépôt de documents issus des collections de la bibliothèque municipale dans l'établissement de santé.

Enfin, au sein de l'établissement, les activités de lecture et d'écriture ne sont intégrées à la politique culturelle de l'établissement que pour un petit tiers des CHS.