



Rendez-vous « HORIZON D'ESPOIR »

Dialogue d'expert avec le docteur Patrick Goldstein

Comment contribuer aux attentes des services pédiatriques des établissements en France ?

« Un hôpital doit soigner le corps, mais aussi éclairer la vie. » Inspiré de Michel Foucault

Dans un contexte où la France engage une révision budgétaire majeure pour l'année 2026, le monde hospitalier fait face à des tensions financières. Malgré une augmentation de l'ONDAM hospitalier pour 2025, porté à 109,6 milliards d'euros, soit +3,8 % par rapport à l'année précédente, les établissements publics enregistrent encore un déficit estimé à 3,5 milliards d'euros. Cette fragilité s'accentue dans les services de pédiatrie qui sont particulièrement sollicités : hausse des passages aux urgences, complexification des pathologies chroniques, augmentation de la santé mentale infantile et adolescence fragilisée. L'enfant est devenu un axe **prioritaire** dans la stratégie nationale, tant sur le plan médical que sociétal. Chaque action menée dans son environnement de soin doit désormais répondre à des exigences accrues de pertinence, d'éthique et d'impact réel.

C'est dans cette dynamique que s'inscrivent les interventions artistiques et culturelles que nous développons. Si elles ne relèvent pas du cœur médical des soins, elles sont désormais observées avec une rigueur nouvelle. Leur efficacité, leur valeur ajoutée et leur adéquation avec les besoins des jeunes patients font l'objet d'évaluations toujours plus structurées.

Nos interrogations se portent donc sur un point essentiel : **quelle est la place et la nécessité de nos actions artistiques dans un environnement hospitalier qui se resserre, alors même que les experts de terrain identifient avec précision les besoins psychologiques, sociaux et émotionnels des enfants hospitalisés ?**

Pour en parler, nous avons rencontré le docteur Patrick Goldstein qui fut Chef des urgences du CHRU (centre hospitalier régional universitaire) de Lille et du SAMU 59, durant plus de 20 ans, et qui a rejoint l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France en tant qu'expert auprès de la direction générale pour *"coordonner et animer les travaux entrepris dans chacun des territoires pour créer un 'référentiel d'organisation des services d'urgences"*.

Quel est votre regard sur l'évolution des services de pédiatrie dans le monde hospitalier en France ?

Lorsque j'ai débuté en 1973, l'enfant était considéré comme un patient parmi d'autres. On ne tenait pas encore en compte de la spécificité de son rapport au soin, à la douleur, ou à l'hôpital. Progressivement, face aux difficultés liées à l'arrivée à l'hôpital, la peur, la séparation, l'inconnu, nous avons structurer un environnement dédié. C'est ainsi qu'ont émergé des espaces étudiés par les urgences pédiatriques, séparant les flux adultes/enfants. Cette évolution est aujourd'hui inscrite dans les textes : l'enfant doit être accueilli dans un parcours pensé pour lui, respectueux de sa personnalité, de ses besoins, de son développement.

J'ai participé au développement de ces filières pédiatriques, essentielles à une prise en charge moderne. Les salles d'attente, par exemple, ne sont plus de simples espaces d'attente : elles offrent des activités, des livres, des espaces pour dessiner. Tout cela participe d'un même objectif : dédramatiser l'expérience hospitalière. Et lorsqu'on réduit le stress, lorsqu'on respecte le rythme de l'enfant, certains guérissent plus vite, et la durée d'hospitalisation peut diminuer. C'est désormais un fait observé.



Ces changements ont-ils démontré une nouvelle efficacité dans le parcours de soin ?

C'est absolument évident. La prise en charge d'un enfant n'est jamais seulement technique. Elle doit prendre en compte l'intégralité de sa personne : ses craintes, ses repères, son besoin de jouer et de comprendre.

Un service de pédiatrie, aujourd'hui, n'a plus rien à voir avec celui d'il y a cinquante ans. Faire plaisir à l'enfant - et non se faire plaisir à soi en tant que soignant - est devenu une compétence professionnelle à part entière. Dès que l'enfant perçoit cette bienveillance, dès qu'il se sent considéré, il s'apaise. Cet apaisement est un premier pas vers la guérison. Ce sont des éléments non techniques, mais profondément thérapeutiques.

Quels besoins supplémentaires pourraient améliorer encore le parcours de soin ?

Beaucoup de choses ont déjà été faites, mais un point reste essentiel : réduire les inégalités territoriales. Les initiatives mêlant bienveillance, culture, loisirs et soins ne doivent pas être réservées uniquement aux grands CHU. Il faudrait idéalement une politique réellement territoriale, coordonnée avec les équipes des établissements : médecins, infirmiers, cadres de santé. Ces actions doivent être pensées dans l'intérêt de l'enfant, pour éviter tout effet contreproductif. Et elles doivent couvrir toutes les pathologies, y compris la santé mentale, aujourd'hui un sujet majeur en pédiatrie.

Une coordination annuelle, par territoire, avec un plan d'actions simple mais suivi, permettrait d'offrir une continuité et une visibilité aux initiatives menées, et d'atteindre les établissements qui en ont le plus besoin. Les bons mots aujourd'hui pour parvenir à réellement concrétiser encore plus facilement des projets sont : Efficacité, Coordination, Mutualisation. Il faut tenter de mettre en place des politiques coordonnées dans les plus petits établissements

Que représente pour vous la place de l'imaginaire est-elle importante dans le parcours de soin ?

Elle est fondamentale. L'imaginaire permet de créer pour l'enfant un espace mental qui n'est plus celui de l'hôpital. Lorsqu'il rêve, lorsqu'il s'évade, lorsqu'il pense à autre chose qu'à l'examen ou à la maladie, nous avons déjà gagné quelque chose.

L'environnement doit donc être non « agressif », apaisant, capable de redonner à l'enfant une forme de plaisir, ce que l'on appelle le plaisir de l'enfance, même dans un lieu qui, naturellement, n'est pas fait pour cela. La culture, les histoires, les images, le théâtre, tout cela réactive ce plaisir et donne du souffle au parcours de soin.

Que pensez-vous des actions de Rêver Pour Guérir ?

Votre démarche s'inscrit parfaitement dans la nouvelle convention nationale sur la culture et la santé. Les budgets existent, même s'ils restent insuffisants, et il y a un besoin réel. Dans le handicap, par exemple, les approches théâtrales sont très efficaces !

Le mécénat est indispensable pour permettre à la culture d'entrer dans les services de soin, et notamment en pédiatrie. Ce en quoi votre action contribue à répondre à un manque et crée une valeur dans le parcours de l'enfant. Dès qu'un enfant a l'impression de "sortir de l'hôpital" grâce à une histoire, un conte ou une activité, c'est une victoire. On ne mesure pas toujours l'impact, mais les soignants parlent souvent encore après des lectures de contes et autres interventions avec les enfants, et ces moments leur restent. Néanmoins, tous les enfants ne réagissent pas de la même manière, mais l'art, sous toutes ses formes peut trouver une place. Il initie une découverte, et cette découverte peut se poursuivre après la sortie de l'hôpital.

Maintenant prenons l'exemple de votre plateforme, c'est un véritable outil. Il est adapté. Il faudrait savoir comment la présenter à d'autres hôpitaux si celle-ci peut facilement s'adapter. Ce serait un premier pas dans les plus petits établissements.