

« L'infirmière, le jeu et l'enfant »

OVIGUE Camille

**Travail de Fin d'Etudes-
Diplôme d'Etat Infirmier**

**Promotion 2004 – 2007
IFSI des Diaconesses de Reuilly
Paris 12^{ème}**

NOTE AUX LECTEURS

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI des Diaconesses de Reuilly et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI ».

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
I. Situations de départ	6
1. 1 ^{ère} situation	6
2. 2 ^{ème} situation	7
II. Question de départ et Annonce du plan	8
ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES	8
PROBLEMATIQUE	10
I. le jeu chez l'enfant	10
1. Fonctions du jeu à l'hôpital	10
2. Prise en charge du jeu à l'hôpital	11
3. Législation	12
II. Considérer	13
III. L'infirmière	13
1. Cadre légal	13
2. Les représentations de l'infirmière	14
a. Par les parents	14
b. Par l'enfant	14
c. Par les soignants	15
IV. Le besoin vital	15
1. Sur le plan sensori-moteur	16
2. Sur le plan affectif et cognitif	17
3. Sur le plan social	17
V. L'enfant	18
1. Définition	18
2. Vécu de l'hospitalisation	19
a. Répercussions d'ordre psychique	19
b. Répercussions d'ordre somatique	19
QUESTION DE RECHERCHE	20
PHASE EXPLORATOIRE	20

I. Méthodologie de l'enquête	20
1. Choix du lieu et de la population	20
2. Choix de l'outil	20
3. Objectifs de l'enquête	21
4. Protocole	21
5. Limites	22
II. Analyse des entretiens	22
1. Résultats de l'enquête réalisée auprès de quatre infirmières	22
2. Résultats de l'enquête réalisée auprès de trois éducatrices de jeunes enfants	29
III. Synthèse et Questionnement professionnel	33
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXES	37
I. Outils d'enquête et Objectifs spécifiques	37
1. Grille infirmière	37
2. Grille éducatrice de jeunes enfants	38
II. Entretiens des infirmières	39
III. Entretiens des éducatrices de jeunes enfants	48
IV. Charte de l'enfant hospitalisé	54

« Pouvoir Faire, et en Faisant, se Faire apparaît comme la marque d'une puissance que nul ne peut dénier à l'homme. Le jeu n'est plus le mouvement par lequel l'homme se fuit mais par lequel l'homme se fait ».

J. Henriot¹

¹ Cité dans BERNARD (E.), 1988.

INTRODUCTION

J'ai élaboré mon questionnement à partir de deux situations vécues durant mes études d'infirmière¹. Celles-ci m'ont semblé représentatives du sujet que je désirai aborder : la prise en compte par l'infirmière de l'importance du jeu à l'hôpital. Le choix de ce thème a aussi été motivé en grande partie par mon souhait d'exercer en pédiatrie. Ainsi, par la réalisation de ce Travail de Fin d'Etudes, j'ai voulu m'interroger et me positionner en tant que future professionnelle aux vues des différentes pratiques actuelles concernant la prise en charge infirmière du jeu de l'enfant hospitalisé.

I. SITUATIONS DE DEPART

1. IERE SITUATION

Durant ma deuxième année de formation, j'ai participé au module optionnel intitulé « *la bientraitance de l'enfant à l'hôpital* ». Ce module s'intéressait à l'ensemble des actions mises en place par les professionnels de santé et les bénévoles, nécessaires au bien-être et au confort de l'enfant hospitalisé. La finalité de ce module consistait en une réflexion commune autour de l'amélioration des conditions d'hospitalisation de l'enfant et l'élaboration d'une charte à l'usage des professionnels.

Nombreux sont les spécialistes qui ont participé au module, notamment M-C. Rateau², dont l'intervention m'a particulièrement questionnée. En effet, elle mettait en évidence les difficultés rencontrées par les équipes soignantes quant à la place du jeu dans le quotidien de l'enfant hospitalisé en pédiatrie. Aussi, elle nous renseignait sur les différents facteurs susceptibles d'entraver son utilisation : le manque de temps, de moyens et d'organisation. Enfin, M-C. Rateau soulignait la responsabilité personnelle et professionnelle de chacun face à cette situation. Ainsi pouvons-nous nous demander s'il existe une réelle prise en charge par les infirmières du jeu dans les services hospitaliers et de quelle manière l'organisent-elles ?

¹ Lire dans l'intégralité du texte infirmière et infirmier.

² Cadre socio-éducatif, responsable de la Maison de l'enfant, Hôpital Robert Debré, Paris.

2. 2^{EME} SITUATION

Dans le cadre de ma troisième année de formation, j'ai effectué un stage en service de réanimation neurochirurgicale accueillant majoritairement des adultes, et quelques enfants. Durant mes quatre semaines de stage, j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises d'observer la prise en charge de ces enfants hospitalisés. Ainsi, j'ai découvert les difficultés que pouvaient rencontrer les infirmières face à la particularité de leurs jeunes patients. Ils ne nécessitaient, pour la plupart, que peu de soins techniques, mais plutôt d'un important soutien psychologique et affectif au regard de leur situation. Or, ils restaient souvent seuls face à leur ennui, dès l'instant où leur famille quittait le service.

Cependant, je me souviens particulièrement d'un enfant algérien, francophone, âgé de 6 ans que je prénommerai Karim. Venu en France, pour traiter une malformation artérioveineuse¹, il fut hospitalisé trois jours dans le service de réanimation. Il était alors sous surveillance monitorée, perfusé avec un repos strict au lit prescrit. Dans sa chambre, il n'y avait ni jeu ni jouet, ni peluche et hormis le temps où sa mère lui rendait visite, Karim n'avait d'autre distraction que la télévision. Enfin, à aucun moment de la journée, je n'ai vu les infirmières, lui proposer de jouer, de se distraire ou de lui raconter simplement une histoire.

Face à cette situation, j'ai eu plusieurs questionnements :

- Quels sont les éléments qui pourraient expliquer la situation de Karim?
- Est-ce le manque d'intérêt, le manque de connaissances sur les besoins de l'enfant qui justifieraient l'attitude de ces infirmières ?
- Les spécificités du service les limiteraient-elles dans leurs actions d'accompagnement auprès de l'enfant ?

¹ Anomalie capillaire se situant entre le réseau artériel et le réseau veineux.

II. QUESTION DE DEPART ET ANNONCE DU PLAN

Au regard de ces deux situations énoncées et des problématiques soulevées, apparaît comme question de départ :

Le jeu est-il considéré par l'infirmière comme un besoin vital de l'enfant hospitalisé ?

Par conséquent, à travers ce Travail de Fin d'Etudes, je m'interrogerai sur les bienfaits du jeu pour l'enfant, sa place à l'hôpital et le rôle de l'infirmière dans sa prise en charge.

Ainsi, dans une première partie, j'exposerai l'état actuel des connaissances concernant la place du jeu à l'hôpital, les principales notions théoriques de la question de départ, puis aboutirai au choix de ma question de recherche.

Puis, en seconde partie, j'énoncerai la méthodologie de l'enquête menée et son analyse qualitative et quantitative.

Enfin, je conclurai mon travail par une proposition de réponse m'impliquant personnellement et professionnellement.

ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

De nos jours, et ceci depuis le XVIII^{ème} siècle, le jeu chez l'enfant est considéré comme une activité sérieuse. Il est devenu un outil éducatif, indispensable au développement physique, psychique, affectif et social de l'enfant. Ainsi, il apprend et se construit en jouant : « *L'enfant se fait par ses jeux et dans ses jeux. Se demander pourquoi l'enfant joue, c'est se demander pourquoi il est enfant* »¹ (J. Château).

Il est donc de notre rôle, soignants, de soutenir la pratique du jeu afin de permettre à l'enfant de s'épanouir et d'évoluer en tant que tel. Par le jeu, l'enfant exprime son désir d'exister. Ainsi, en respectant son besoin fondamental de jouer, nous nous engageons à prendre en soins un être à part entière.

¹ Myonet – JEUX et JOUETS – <http://www.myonet.org/jeuxjouets.html>, 10/01/2007.

Cependant, la considération du jeu à l'hôpital n'est que très récente. En effet, ce n'est qu'à partir des années 60 que les professionnels de la petite enfance ont pris conscience de l'intérêt du jeu à l'hôpital. Citons comme exemple I. Lindquist¹, auteur de « *La Thérapie par le jeu* ».

Dès lors, on s'aperçoit de la nécessité d'améliorer les conditions d'hospitalisation pédiatrique pour le bien être physique et mental de l'enfant : « *Ce qui est de toute première importance, c'est que l'infirmière soit convaincue de la nécessité d'assister l'enfant dans son développement. C'est cette conviction qui l'aidera à créer le climat nécessaire et à trouver les ressources matérielles indispensables* »². Les jeux enfantins sont alors introduits dans l'enceinte de l'hôpital.

Néanmoins, une certaine rigueur étant exigée, le personnel soignant reste attentif à toute dérive. En effet, « *Il arrive que des enfants prisonniers de leur lit n'aient pas la permission de jouer (...) parce que ceux-ci pourraient salir les draps ou le parquet. Ces objections proviennent généralement du personnel soignant* »³. Puis, les années 80 sont marquées par l'apparition des décorations et des salles de jeux dans les services pédiatriques, animées par des éducatrices⁴ ou des animatrices⁵.

De nos jours, le jeu s'est peu à peu intégré au milieu hospitalier. De nombreuses associations, œuvrant pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation, telles que « *Sparadrap, Apache, A chacun son Everest, Enfance et musique, Enfant à l'hôpital...* » ont vu le jour. Celles-ci ont permis des progrès considérables et n'ont cessé de sensibiliser le grand public et les professionnels à la vulnérabilité de l'enfant face à la maladie et à l'importance de son accompagnement dans la vie quotidienne.

Toutefois, malgré tous ces dispositifs en place, il existe encore une réelle problématique comme la considération par l'infirmière du jeu de l'enfant, notamment en termes de

¹ Institutrice en Suède, elle est à l'origine des thérapeutes du jeu : profession intervenant dans la prise en charge du jeu auprès d'enfants hospitalisés. Son succès a été reconnu dans plusieurs dizaines de pays.

² DOBBS (B.), POLETI (R.), 1973, page 34.

³ ROBERTSON (J.), 1974, page 76.

⁴ Lire dans l'intégralité du texte éducatrice et éducateur.

⁵ Lire dans l'intégralité du texte animatrice et animateur.

moyens, de temps, d'organisation et de priorité. En effet, il n'est pas rare de voir les salles de jeux inaccessibles aux enfants après le départ des animatrices. De même, il est courant qu'une infirmière passe immédiatement le relais à une éducatrice face à un enfant désirant jouer. Qu'en est-il alors du rôle propre de l'infirmière face à ces situations ? Pourquoi ressent-elle le besoin immédiat de se référer à un tiers ?

PROBLEMATIQUE

I. LE JEU CHEZ L'ENFANT

Le jeu se définit comme une « *activité physique ou mentale dont le but essentiel est le plaisir qu'elle procure* »¹. Ainsi, le jeu est une occupation gratuite et instinctive, se révélant comme un objet de bien-être et d'attention pour l'enfant. I. Lindquist et M. Montessori² considèrent que l'enfant travaille et se construit à travers son propre jeu : « *le jeu est à l'enfant ce que le travail est à l'adulte* »³. De même, J. Château, psychologue prétend qu' « *un enfant qui ne joue pas, c'est un adulte qui ne saura pas penser* »⁴.

Par conséquent, le jeu et l'enfant sont indissociables. Il est donc inconcevable de négliger cette dimension ludique chez l'enfant du fait de son hospitalisation : le jeu y tient une place prépondérante de part les nombreuses fonctions que nous lui accordons.

I. FONCTIONS DU JEU A L'HOPITAL

Nous attribuons au jeu un rôle thérapeutique essentiel à l'enfant, aux soignants mais aussi aux parents. En effet, grâce au jeu, l'enfant accepte mieux l'hospitalisation, lui donnant la force de lutter contre la maladie. Il est en quelque sorte une échappatoire à son quotidien.

Pour l'enfant, nous pouvons le décrire comme un outil de dédramatisation. L'hospitalisation étant vécue comme une souffrance physique, psychique, le jeu facilite alors

¹ Le Petit Robert, 2006.

² (1870-1952) Médecin et pédagogue italienne à l'origine de la méthode Montessori développant l'initiative de l'enfant.

³ LINDQUIST (I.), 1985, page 6.

⁴ Cité dans Myonet – JEUX et JOUETS – <http://www.myonet.org/jeuxjouets.html>, 10/01/2007.

l'adhésion de l'enfant aux soins qui lui sont prodigués. Il ne les subit plus, bien au contraire, il apprend à les maîtriser intérieurement. Les soins sont vécus comme moins traumatiques et moins douloureux pour l'enfant. Aussi, le jeu lui fixe des repères, le resituant dans un cadre, un contexte familial qu'il reconnaît. Par le jeu, l'enfant a le sentiment de continuer d'exister tel qu'il était auparavant. C'est aussi pour lui un réel moyen d'expression, une manifestation de ses émotions.

Pour les soignants, le jeu contribue à l'évaluation de la santé physique et psychique de l'enfant, par l'observation de son comportement dans le jeu et de sa relation aux autres enfants. Il constitue une source d'échanges entre l'infirmière et l'enfant. Perçue comme une partenaire de jeu, elle échappe à la représentation même du soignant aux yeux de l'enfant. Une relation de confiance peut ainsi s'établir.

Enfin, aux yeux des parents, voir leur enfant jouer, c'est le voir vivre. Les parents oublient, le temps du jeu, la maladie et la situation dans lesquelles leur enfant se trouve. C'est alors par le biais du jeu, qu'ils communiquent, qu'ils se retrouvent.

Il apparaît alors que le jeu soit bénéfique pour tous, aussi bien pour l'équipe soignante, les parents et les enfants. Ainsi, le jeu doit bénéficier d'une place spécifique au sein d'un service, afin d'être reconnu aux yeux de tous comme étant un élément fondamental de la prise en charge d'un enfant hospitalisé.

2. PRISE EN CHARGE DU JEU A L'HOPITAL

Les services de pédiatrie sont équipés, pour la plupart, de salle de jeux permettant à l'enfant de s'adonner à diverses activités : jeux de société, jeux vidéo, atelier dessin. Ces activités sont encadrées par des professionnels de la petite enfance tels que des éducatrices de jeunes enfants et des animatrices, mais aussi des bénévoles. Des prêts de jeux peuvent être organisés afin de répondre aux besoins de l'enfant, pendant et en dehors des heures d'ouverture de la salle de jeux.

Cette prise en charge éducative de l'hospitalisation pédiatrique s'est peu à peu organisée grâce à la circulaire n°83-24 datée du 1^{er} août 1983, de la Charte de l'enfant hospitalisé et de la Convention internationale des droits de l'enfant.

3. LEGISLATION

De manière générale, d'après l'article 31 de la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989 : « *Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge* ».

Plus spécifiquement, l'utilisation du jeu dans la prise en soins de l'enfant hospitalisé est légiférée, entre autres, par deux textes officiels :

- La circulaire n°83-24 datée du 1^{er} août 1983, du ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, relative à l'hospitalisation des enfants.

Celle-ci impose aux hôpitaux l'aménagement des services pédiatriques en termes de locaux, et de matériels destinés aux enfants : « *Il importe donc d'aménager les services d'enfants pour que ceux-ci puissent y poursuivre leurs activités quotidiennes. Salles de jeux, salles à manger, bibliothèques, possibilités de sortir dans un jardin ou une cour sont des aménagements peu coûteux qu'il faut développer* » (Point n°7.b). Elle met aussi l'accent sur la présence de professionnels adaptés aux enfants « *Dans les services de pédiatrie, l'action d'éducateurs de jeunes enfants ou d'animateurs qualifiés ne doit pas être considérée comme un luxe mais comme une partie intégrante du traitement. Nous souhaitons vivement que vous vous assuriez le concours de tels personnels, dans toute la mesure compatible avec le budget de l'établissement* » (Point n°7.c)

- La Charte de l'enfant hospitalisé¹, rédigée en 1988, accordant des droits à l'enfant hospitalisé.

La Charte permet à l'enfant de bénéficier d'une hospitalisation adaptée à son âge par un libre accès aux loisirs, et un accompagnement spécifique : « *Ils (les enfants) doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité (...). L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité* » (Point n°6 et n°7).

¹ Annexe n°IV.

II. CONSIDERER

Le verbe considérer signifie selon le Petit Larousse¹, « être d'avis, croire, penser, estimer », autrement dit, ce terme implique un jugement, une position de la part de celui qui en est le sujet.

III. L'INFIRMIERE

I. CADRE LEGAL

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social (...)* »². Par conséquent, les soins infirmiers en pédiatrie contribuent à promouvoir, maintenir et restaurer la santé mentale et physique de l'enfant. Aussi, « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière, toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu (...)* »³. Autrement dit, l'infirmière dispense deux types de soins : ceux appartenant au rôle propre et ceux au rôle sur prescription médicale. Enfin, d'après l'article R4311-3⁴, « *Relèvent du rôle propre (...) de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.* » Le jeu fait donc partie du rôle propre de l'infirmière puisqu'il répond « *aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie* » de l'enfant au même titre que dormir, manger, et boire. Il s'intègre aussi à la mission des soins infirmiers pédiatriques puisqu'il participe au maintien en bonne santé physique et mentale de l'enfant. De plus, il fait l'objet de transmis-

¹ Le Petit Larousse 2000, 1999, page 251.

² n.c – Définitions de la profession infirmière – <http://www.infirmiers.com/inf/historique.php>, 08/02/2007.

³ Article L4311-1 du Code de la santé publique, Partie IV, Livre III, Titre I^{er}, Chapitre I^{er}, relatif à l'exercice de la profession.

⁴ Décret n° 2004-802 du 25/04/2004, parties IV et V du Code de la santé publique, relatifs au acte professionnels.

sions, écrites et orales, nécessaires au suivi de la prise en soins de l'enfant hospitalisé. Ainsi, le jeu est un soin à part entière.

Malgré la législation existante portant sur le rôle et les missions de l'infirmière, la représentation de la prise en charge soignante reste subjective et spécifique à chacun.

2. LES REPRESENTATIONS DE L'INFIRMIERE

La représentation est d'après H-P Bass, « *ce qui oriente le cours des pensées, ce que l'on se représente, ce qui forme le contenu d'un acte de pensée, et en particulier la reproduction d'une perception antérieure* »¹.

a. Par les parents

Les parents se représentent l'infirmière comme un personne de confiance en qui ils mettent beaucoup d'espérance dans la guérison de leur enfant, tant sur le plan pathologique que psychologique. Leurs attentes principales sont bien évidemment la prise en charge des soins spécifiques à la maladie mais aussi le confort de leur enfant. Cela passe alors par la considération de son jeu et de ses besoins fondamentaux. Il est donc primordial que l'enfant trouve auprès du soignant un partenaire de jeu pour satisfaire au mieux ses désirs d'enfant.

b. Par l'enfant

Selon H-P. Bass, l'environnement familial joue un rôle essentiel dans les futures représentations du soignant par l'enfant. La perception qu'il a de sa famille l'aide à établir sa relation aux soins et aux soignants, puisque selon l'auteur, « *la famille a un rôle potentiellement soignant* »². Le jeune enfant perçoit alors sa relation au soignant comme une « *relation affective parentale* »³. Il distingue donc le bon parent/soignant du mauvais parent/soignant. En ce cas, le jeu contribue à établir une relation de confiance et de complicité. Pour se faire, nous devons donc adopter une attitude et une aptitude à jouer, utile à la compréhension et à l'écoute des maux de l'enfant.

¹ Psychologue clinicien, psychanalyste dans le service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique du Pr. Leverger, Hôpital Trousseau, Paris.

² BASS (H-P.), 2000, page 4.

³ *Loc. cit.*

Cependant, il s'avère que pour certaines infirmières, il est difficile de se prêter au jeu. L'image véhiculée par des attitudes joueuses fait souvent l'illusion d'un manque de professionnalisme et de sérieux dans notre société.

c. Par les soignants

La représentation que l'on se fait de l'infirmière est influencée par le cadre rigoureux et hiérarchique de l'hôpital. Ainsi, N. Blum-Pinaud¹, a pu remarquer qu'il était délicat parfois pour certains soignants et peu concevable pour d'autres, de se laisser surprendre par ses collègues ou par ses supérieurs, en train de jouer ou de plaisanter avec un enfant. Aussi, la représentation que l'on se fait du soignant dépend, le plus souvent, de la dynamique et des priorités fixées dans le service. L'attitude des soignants envers le jeu est ainsi perçue différemment dès lors que celui-ci est intégré comme une habitude de service et considéré en tant qu'élément majeur de la prise en charge globale de l'enfant.

IV. LE BESOIN VITAL

D'après la définition du Petit Larousse (2000), est un besoin tout « *désir, envie, naturels ou pas ; état d'insatisfaction dû à un manque* ». Autrement dit, il s'agit d'une réaction émotionnelle visant à accomplir un acte et permettant de combler un manque.

Actuellement, les besoins humains sont répartis en trois grandes catégories² :

- Les *besoins primaires* liés à des besoins physiologiques innés tels l'alimentation, le sommeil, l'hydratation. Ils sont vitaux pour l'Homme.
- Les *besoins secondaires* nécessaires à l'équilibre psychologique tels que l'affection, la sécurité, le mouvement.
- Les *besoins acquis* liés à l'évolution de la société, tels que le tabac, l'alcool.

¹ Art thérapeute et formatrice à l'association Pas Sages à l'Institut de Formation et d'Etudes Psychosociologiques et Pédagogiques (IFEPP) et à l'Ecole des Parents, Paris.

² GASSIER (J.), SAINT SAUVEUR (C.), 2004, page 332.

Plusieurs théoriciens ont analysé les besoins humains entre autres V. Henderson¹ par sa « *Théorie des 14 besoins fondamentaux* », et A. Maslow² par la « *Pyramide de Maslow* ».

Ainsi, d'après ces trois catégories de besoins, il est fondamental de préciser les principales notions véhiculées par le terme « *besoin vital* ». En effet, ce qui est indispensable à l'enfant ne l'est pas nécessairement à l'adulte.

Le besoin vital est par définition un besoin indispensable à la vie dont l'absence provoque la mort : manger, boire, se reproduire, dormir, se réchauffer sont des besoins physiologiques, et vitaux pour l'Homme.

Cependant, d'autres besoins apparaissent indispensables à la vie de l'enfant. Rappelons les travaux de R. Spitz³, et sa notion d'« *hospitalisme* » ; il observe que chez des nourrissons hospitalisés, une carence affective prolongée entraîne de graves troubles d'ordre somatique, psychique, psychomoteur, psychosocial mettant en jeu leur pronostic vital. Le besoin d'affection, et d'interaction sociale apparaît alors comme vital pour le jeune enfant qui ne peut survivre sans un environnement maternant. Nous pouvons émettre l'hypothèse que tout ce qui est indispensable au développement physique, psychologique et affectif de l'enfant l'est aussi à sa survie. En ce sens, le jeu apparaît ainsi comme un besoin vital pour l'enfant.

Le jeu répond à des besoins fondamentaux propres à l'enfant tels que se mouvoir, se sociabiliser, créer, expérimenter. Il laisse aussi à l'enfant la possibilité de se confronter au danger pour mieux percevoir ses propres limites. Par conséquent, le jeu est un outil permettant à l'enfant de développer ses capacités motrices, intellectuelles, affectives et sociales.

I. SUR LE PLAN SENSORI-MOTEUR

Par la maîtrise des gestes tels qu'attraper, jeter, toucher, caresser, emboîter, l'enfant améliore son outil manuel. Il s'initie à agir avec dextérité, et habileté. Puis, avec l'expérience et l'âge, cette gestuelle devient de plus en plus précise. La main, premier outil de l'homme, est donc le premier outil de l'enfant ; celui-ci l'explore avec toutes ses possibilités : mouve-

¹ (1897-1996) Infirmière américaine ayant élaboré la démarche de soins infirmiers, et développé sa conception du rôle infirmier grâce à la « *Théorie des 14 besoins fondamentaux* ».

² (1908-1970) Psychologue et humaniste américain ayant déterminé une hiérarchie des besoins humains sous la forme d'une pyramide dite la « *Pyramide de Maslow* ».

³ (1887-1974) Psychanalyste et psychiatre d'origine hongroise s'intéressant entre autres à la naissance de la vie psychique chez le nourrisson.

ment, préhension, succion. A quatre pattes, puis sur ses deux jambes, il commence à parcourir les espaces prenant conscience du monde qui l'entoure. Différents jeux moteurs permettent à l'enfant de parvenir à la maîtrise de la verticalité. Il commence à percevoir la globalité de son propre corps et ses limites par la maîtrise de situations mettant en jeu adresse et d'équilibre. Mimes, comptines, dessins et jeux corporels ont pour objectif de préciser le schéma corporel de l'enfant. C'est grâce aux activités manuelles telles que la peinture, la pâte à sel ou la pâte à modeler, qu'il découvre de nouvelles matières, de nouvelles sensations. Le jeu développe ainsi les cinq sens de l'enfant : l'ouïe, la vue, le toucher, le goût et l'odorat.

2. SUR LE PLAN AFFECTIF ET COGNITIF

A partir de l'âge de 2 ans, l'enfant développe grâce au jeu ses facultés intellectuelles telles que mémoriser, compter, parler. Il y découvre aussi différentes émotions. Selon S. Freud¹, l'enfant reproduit par le jeu des expériences antérieures vécues pour mieux les maîtriser. Il met alors en scène des sentiments forts tels que la colère, la joie, la peur, ou la jalousie. L'enfant apprend de manière plus ou moins détournée à contrôler ses émotions.

Selon la thèse de D.W. Winnicott², l'enfant considère le jeu comme une sorte de passerelle entre la réalité et l'imaginaire. Il développe ainsi sa créativité et son imagination, et se construit alors un idéal lui permettant d'outrepasser les limites de la réalité.

J. Piaget³ parle plutôt de la notion symbolique du jeu. Cette capacité permettant à l'enfant sa propre représentation mentale de ce qu'il perçoit : le « faire semblant ». L'enfant découvre alors des notions spécifiques aux représentations de notre propre société : la famille, l'école, la santé.

3. SUR LE PLAN SOCIAL

A partir de cinq ans, le jeu devient l'un des supports principaux de la socialisation. La relation à l'autre se définit par des règles que l'enfant assimile plus facilement dans le jeu. Il accède alors aux normes sociales de la collectivité en apprenant à communiquer, à interagir et

¹ (1856-1939) Initiateur de la théorie psychanalytique et développa la notion de stades libidinaux infantiles selon lesquels la personnalité d'un adulte se développe.

² (1897-1971) Pédiatre et psychanalyste anglais.

³ (1896-1980) Philosophe et psychologue suisse.

à échanger avec les autres enfants et avec les adultes. Des affinités se créent. Il prend conscience de son existence dans un monde multiple et riche d'autres personnalités.

Dès lors, le jeu apparaît comme un agent de socialisation important. Il aide l'enfant à déterminer son rôle dans un groupe donné.

V. L'ENFANT

1. DEFINITION

Selon la définition du Petit Robert (2006), l'enfant est un «*être humain dans l'âge de l'enfance*», celle-ci étant la «*première période de la vie humaine, de la naissance à l'adolescence, (...) la première période d'existence*»¹.

L'enfant y traverse différentes phases de développement : nouveau-né (jusqu'à 1 mois), nourrisson (2 mois à 2 ans), enfant d'âge préscolaire (3 à 5 ans), enfant d'âge scolaire (6 à 10 ans), préadolescent (11 à 13 ans) et adolescent (14 à 18 ans). A ces différents stades, l'enfant n'a pas les mêmes réactions face à des situations identiques. Par conséquent, le vécu d'une hospitalisation est fonction de l'âge de l'enfant mais aussi de sa faculté à s'adapter à la situation.

Ainsi, J. Robertson² décrit ce processus d'adaptation comme s'opérant en trois phases³ :

- Protestation : phase de détresse de durée variable (de quelques heures à quelques jours). L'enfant se manifeste par des pleurs, des cris, des appels à sa mère.
- Désespoir : phase de résignation. L'enfant se décourage et donne l'impression d'accepter son hospitalisation en la subissant.
- Refus : phase d'acceptation. L'enfant paraît mieux accepter les soins et se désintéresse de sa mère.

Ce processus d'adaptation joue alors un rôle primordial dans l'acceptation de l'hospitalisation de l'enfant et de son vécu psychologique.

¹ Le Petit Robert, 2006.

² Médecin et psychanalyste contemporain anglais.

³ Etudiants infirmiers 2^{ème} année IFSI des Diaconesses de Reuilly, 2005, page 7.

2. *VECU DE L'HOSPITALISATION*

L'hospitalisation génère parfois un vécu difficile pour l'enfant, le plus souvent lié à la séparation. La maladie fragilisant l'enfant, l'absence de sa mère, son père et de ses proches éveille alors un sentiment de manque et d'insécurité, entraînant chez l'enfant des troubles d'ordre psychique, somatique.

a. Répercussions d'ordre psychique

Lorsque l'évolution est favorable, l'hospitalisation est une expérience positive et riche pour l'enfant. Elle lui permet de faire de nouvelles rencontres, elle le responsabilise et le rend plus mature. Cependant, d'après un travail effectué par des étudiants en soins infirmiers¹, cette hospitalisation peut engendrer angoisses, isolement, agressivité, parfois même un état dépressif conduisant à des manifestations auto-agressives. L'hospitalisation apparaît alors comme source de difficultés, non négligeables pour l'enfant, mettant en jeu ses relations familiales, amicales et sociales futures. Enfin, des phobies telles que la peur des piqûres, de l'hôpital surviennent par la suite, traduisant le douloureux souvenir d'une hospitalisation antérieure.

b. Répercussions d'ordre somatique

D'une manière plus générale, les troubles du sommeil et du comportement alimentaire sont révélateurs d'angoisse chez l'enfant. Par conséquent, l'enfant hospitalisé est souvent victime de cauchemar, de réveil nocturne et d'insomnie, mais aussi d'anorexie ou de boulimie.

Il importe donc à l'infirmière d'adapter le mieux possible la prise en soins de l'enfant afin de réduire les risques et les désorganisations que peut comporter son hospitalisation et qui lui seraient préjudiciables. Le jeu est donc un outil indispensable favorisant l'intégration de l'enfant au secteur hospitalier diminuant ainsi angoisse et isolement.

¹ *Ibid.*, page 3 et 4.

QUESTION DE RECHERCHE

Après avoir mis en évidence l'importance de la prise en considération du jeu pour l'enfant hospitalisé, au regard de ses besoins spécifiques et les différents éléments intervenants dans cette prise en charge, ma question de recherche est :

La prise en considération du jeu de l'enfant hospitalisé par une équipe pluridisciplinaire induirait-elle une moindre participation de l'infirmière à ce soin ?

PHASE EXPLORATOIRE

I. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

1. CHOIX DU LIEU ET DE LA POPULATION

J'ai choisi d'enquêter dans trois hôpitaux de la région parisienne accueillant des enfants afin de comparer les différentes pratiques exercées. Le personnel interrogé est constitué de six infirmières diplômées d'Etat et trois éducatrices de jeunes enfants (deux infirmières et une éducatrice interrogées pour chacun des trois hôpitaux), exerçant depuis plus d'un an, afin d'avoir suffisamment d'expérience. J'ai souhaité interroger des infirmières diplômées d'Etat car elle constitue le principal sujet de mon enquête, ainsi que des éducatrices afin de confronter leur point de vue et d'enrichir ainsi les propos recueillis. Le choix des professionnels questionnés fut fonction de la disponibilité des équipes soignantes.

2. CHOIX DE L'OUTIL

L'outil d'enquête¹ utilisé est l'entretien semi directif. J'ai préféré cet outil au questionnaire puisqu'il permet d'obtenir de la part des personnes interrogées des informations qualitatives précises : leur ressenti, leur représentation, leur opinion sur les pratiques soignantes actuelles. De plus, l'entretien valorise les propos de l'interlocuteur, favorise l'émergence

¹ Annexe n°I.

d'idées et l'inscrit dans une démarche participative : en acceptant l'entretien, le sujet choisit de m'aider à mener à bien mon enquête, dans le but peut être d'une remise en question de ses pratiques. Enfin, l'outil permet grâce à un échange privilégié d'établir une relation de confiance entre l'enquêteur et l'interlocuteur, majorant l'authenticité et la qualité de l'entretien.

Les grilles d'entretiens sont identiques dans les trois structures enquêtées. Cependant, les questions sont propres à la profession de chacun. Ainsi il existe une grille d'entretien destinée aux infirmières, et une grille destinée aux éducatrices de jeunes enfants.

3. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

J'ai défini deux types d'objectifs nécessaires à l'élaboration des deux grilles d'entretiens.

- Objectif global : Il s'intéresse à préciser le but de l'enquête et est en lien direct avec la question de recherche. Il est commun aux deux grilles d'entretien.
 - ✓ *Mettre en évidence en quoi la prise en compte pluridisciplinaire du jeu influence sur la qualité de sa prise en charge par le personnel infirmier.*
- Objectifs spécifiques¹ : Ils déterminent l'orientation de l'entretien, par le choix des différentes questions posées, et sont différents selon les deux grilles d'entretiens.

4. PROTOCOLE

Dix demandes écrites ont été envoyées dans cinq hôpitaux de la région parisienne. Ces demandes ont été adressées au cadre des services souhaités ainsi qu'à la Direction des Soins Infirmiers. Ce courrier m'a permis de fixer l'objectif de ma requête, le thème de mon travail de fin d'études et le temps estimé nécessaire à chaque entretien (15 min). De plus, je leur ai garanti la confidentialité des propos recueillis.

J'ai ainsi obtenu trois réponses positives sur les cinq hôpitaux concernés. Mon planning de rendez-vous est alors prévu comme tel : l'après midi du Mercredi 18 et du Vendredi 20 Avril, et la fin de matinée du Jeudi 19 Avril.

¹Annexe n°I.

5. LIMITES

Lors de mon dernier rendez-vous, je n'ai pu réaliser l'ensemble des entretiens que je souhaitais par manque de disponibilité du personnel. J'ai ainsi fixé avec l'accord du cadre du service, un nouvel horaire pour effectuer mes deux entretiens infirmiers restants. Je m'y suis rendue quelques semaines plus tard et, ai été une nouvelle fois confrontée à la surcharge de travail infirmier. Par conséquent, je n'ai pas pu récolter le nombre total des entretiens que je m'étais fixé. Au lieu des neuf entretiens (trois éducatrices et six infirmières) initialement prévus, j'ai en obtenu finalement sept (deux infirmières n'ayant pu répondre à ma demande).

II. ANALYSES DES ENTRETIENS

1. RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DE QUATRE INFIRMIERES¹

❖ Existe-il une prise en charge du jeu de l'enfant dans le service ? Quelles sont les personnes y participant ?

Sur les quatre infirmières déclarant participer à la mise en œuvre du jeu, trois estiment le caractère insuffisant de leur prise en charge. Elles déclarent utiliser le jeu davantage lors de situations douloureuses pour l'enfant : « *nous, infirmières y participons peu, on intègre plus facilement le jeu dans le soin douloureux à l'enfant, pour le distraire* ». L'une d'entre elles dit regretter cela « *car jouer fait parti de notre rôle propre : on ne prend pas assez en compte que le jeu est un soin (...), le jeu reste alors superficiel face aux soins prescrits* ». Deux des quatre infirmières reconnaissent se servir du jeu en tant qu'outil de distraction et non comme réel outil d'éveil pour l'enfant : « *nous ne faisons pas de grands jeux avec eux, cela reste davantage de la distraction* », « *nous jouons à un jeu de société que très rarement* ».

Toutefois, trois infirmières sur quatre précisent participer davantage à la prise en charge du jeu lors de circonstances précises. Je perçois alors que la prise d'initiative est intimement liée à l'absence de l'éducatrice : « *(...) le week-end quand la journée de travail est*

¹ L'intégralité des entretiens est contenue en annexe n° II.

calme ou que l'éducatrice est absente », « seulement lorsqu'elle est absente, nous prenons l'initiative d'aller chercher des jeux stockés dans une pièce à part pour occuper l'enfant », « il arrive parfois, que l'on reste en salle de jeux avec les enfants quand la charge de travail n'est pas trop lourde ». Cependant, une infirmière admet que le jeu soit « moins organisé car nous n'avons pas tous les jeux dont l'enfant aurait besoin en notre possession dans le service ».

Enfin, deux entretiens sur quatre relèvent le manque de temps comme un des facteurs principaux entravant la participation de l'infirmière au jeu de l'enfant. Une troisième infirmière admet aussi un manque de volonté, « *une flemme* ». Selon elle, « *on devrait se faire plus souvent violence et s'obliger à prendre le temps de jouer auprès de l'enfant* ».

Je remarque que les infirmières déclarant participer à la prise en charge du jeu de l'enfant, y soulignent plusieurs conditions : lors de soins techniques ou de soins douloureux, lors d'une journée où la charge de travail est amoindrie. Nous pouvons ainsi penser que le jeu est davantage considéré comme un outil de dédramatisation des soins techniques, une distraction pour l'enfant plutôt qu'un soin à part entière. La dimension réelle du jeu, synonyme de plaisir et de quotidien dans l'hospitalisation de l'enfant est peu perçue par ces infirmières.

Cette question révèle aussi l'importance accordée à la présence de l'éducatrice, de l'animatrice et à l'aménagement de locaux pour l'organisation du jeu dans le service, conformément à la législation. Je soulève aussi dans les propos recueillis la source de difficultés que peut représenter l'absence d'éducatrice et les répercussions sur la prise en charge de l'enfant.

❖ En quoi cette organisation permet-elle votre implication personnelle dans la prise en considération du jeu de l'enfant ?

Deux infirmières, travaillant dans le même service, considèrent l'éducatrice comme « *une personne ressource* » de par sa « *connaissance des besoins d'un enfant en terme de jeux* ». Aussi, pour ces deux infirmières, « *elle (les) guide et conseille* » dans leur pratique. L'une d'entre elles précise qu'elle peut ainsi grâce à l'éducatrice « *disposer d'outils dont elle a besoin* ». On perçoit un réel travail d'équipe entre l'éducatrice et l'infirmière.

Cependant, les deux autres infirmières n'estiment pas que la présence de l'éducatrice puisse les aider dans leur prise en charge.

En effet, l'une d'entre elles précise que « *l'éducatrice n'intervient pas dans les soins qu'elle réalise* ». L'infirmière estime alors la place du jeu essentiellement dans les soins prodigués à l'enfant.

La seconde infirmière reconnaît ne pas demander conseil à l'éducatrice, car elle ne considère pas leur présence comme une aide : elle « *improvise seule, en fonction de l'âge et des capacités de l'enfant* ». De plus, elle souligne le fait que « *chacun agit plutôt seul* ».

Cette question confronte réellement deux courants de pensée : l'un considérant l'importance du travail en équipe, source d'échanges et de richesses pour l'infirmière. Le second s'attachant davantage au rôle spécifique de chacun et dissociant largement le rôle de l'infirmière de celui de l'éducatrice. Ceci me permet d'illustrer les propos tenus dans la partie « *Les représentations de l'infirmière par le soignant* »¹. Par conséquent, il existe comme nous le disions auparavant, une dynamique, une organisation de service jouant un rôle capital sur la place de l'infirmière dans sa prise en considération du jeu.

❖ ***A contrario, de quelle(s) manière(s) cette organisation peut-elle être un frein à votre participation au jeu de l'enfant ?***

Deux infirmières pensent que la présence d'autres intervenants, influence leur participation au jeu : « *l'éducatrice de jeunes enfants, les stagiaires éducatrices et les stagiaires infirmières sont très présentes auprès des enfants, on leur délègue alors plus volontiers ce rôle éducatif* ». Elles entendent que la prise en charge de l'enfant par ces différents acteurs leur permet une charge de travail réduite : « *comme nous savons qu'elle est là, on en fait moins* », « *on se décharge alors de certains actes comme notamment prendre le temps de jouer avec l'enfant* ».

Parmi ces propos, je note tout de même un certain regret de la part de ces deux infirmières qui souhaiteraient davantage prendre le temps de jouer avec l'enfant : « *Ce qui est un peu regrettable, (...) c'est mal de penser comme cela* », « *on est presque soulagée de les savoir en salle de jeux, car on sait qu'ils vont pouvoir s'amuser* ». Ceci démontre qu'un intérêt réel est porté aux besoins de l'enfant.

¹ Cf. Problématique.

Les deux autres infirmières estiment que leur participation au jeu de l'enfant dépend de leur volonté, envie, plaisir et de leur charge de travail : « *si on a vraiment envie de jouer avec un enfant on peut le faire (...) personnellement la présence de l'éducatrice n'est pas un frein* », « *si l'on travaille avec les enfants, jouer doit être un réel plaisir et non vécu comme un devoir* », « *si seulement nous avions plus de temps, nous pourrions davantage tenir ce rôle* ». Les difficultés qu'elles amènent ici concernent davantage l'organisation horaire et la charge de travail.

Nous pouvons ainsi noter qu'il existe bien un obstacle à la participation de ces infirmières aux activités de l'enfant. Les causes y sont diverses : présence de nombreux intervenants, surcharge de travail... Cependant, nous remarquons, de la part de certaines infirmières, leur volonté d'agir pour le bien de l'enfant.

Contrairement aux éléments cités dans la problématique¹, nulle ne fait part de difficultés émanant directement de jugements des différents personnels infirmiers et médicaux quant à leur attitude joueuse.

❖ **Comment percevez-vous votre rôle infirmier auprès de l'équipe éducative ?**

La totalité des infirmières interrogées s'accorde à penser leur travail de partenariat comme utile à la prise en charge globale de l'enfant : « *On est complémentaire dans notre travail car elle aussi nous informe d'éléments qu'elle a pu voir en salle de jeux et qui seraient importants à prendre en compte pour la suite des soins* », « *on leur apporte des pistes nécessaires afin qu'elles connaissent mieux l'enfant* ». Leurs échanges peuvent porter d'une part sur le comportement de l'enfant « *lui permettre de mieux connaître la personnalité de l'enfant* », « *la renseigner sur l'état psychologique et le contact que l'enfant peut avoir avec l'équipe soignante* » et d'autre part sur son contexte de vie social et familial. Ceci permettant alors à l'éducatrice une plus grande cohérence dans son accompagnement. Les infirmières ont bien conscience des bénéfices d'une telle collaboration entre les différents membres de l'équipe puisque l'une d'entre elles déclare : « *C'est alors un réel travail d'équipe car, si l'éducatrice est absente, l'enfant ne peut pas descendre pour jouer et forcément cela influera sur sa capacité à accepter les soins* ».

¹ Cf. Les représentations de l'infirmière par les soignants.

Cependant, une infirmière me confie : « *nous avons tendance à penser que nous n'avons pas besoin d'intervenir davantage dans cette prise en charge* ». Contrairement aux propos cités ci-dessus, elle laisse penser qu'elle ne perçoit pas réellement la particularité de son rôle infirmier dans le jeu auprès de l'enfant. Élément important puisqu'il est vrai qu'aucune des trois infirmières ne parle réellement de collaboration avec l'équipe éducative lors des jeux.

Unanimement, ces infirmières nous prouvent bien qu'elles ont connaissance du décret de compétences relatif aux actes professionnels, puisqu'elles prennent en considération le jeu de l'enfant. Cependant, nous apprenons la manière dont elles estiment ce rôle auprès des éducatrices, animatrices. Il semble qu'elles se considèrent davantage utiles à l'information plutôt qu'à l'organisation proprement dite du jeu en compagnie de l'équipe éducative.

❖ Selon vous, les soins délégués aux aide-soignantes impliquent-ils systématiquement la notion de jeu ? Pourquoi ?

Trois infirmières conçoivent le jeu comme élément s'intégrant aux soins d'hygiène et de confort à l'enfant tels que le bain, le coucher. L'une d'elles considère ces moments « *importants* », privilégiés avec l'enfant et où « *on peut prendre le temps de jouer avec lui, on peut se le permettre* ». Ceci reflète l'idée que le jeu va de pair avec tout soin. Seulement, il n'est pas considéré lui-même comme tel. Selon elles, le fait d'associer le jeu aux soins relevant du rôle propre doit être « *naturel* », « *instinctif* », « *de l'initiative de la personne quand on en ressent le besoin ou l'envie* ». Une infirmière déclare même : « *tout le monde doit pouvoir savoir jouer avec un enfant* ». Avis que ne partage pas C. Schuhl¹, éducatrice de jeunes enfants, jugeant que « *savoir jouer en tant qu'adulte avec les enfants est tout un art* ».

Sur les quatre infirmières interrogées, l'une d'elles a le sentiment « *que le bain est fait rapidement et laisse peu de place à la distraction et au jeu* ». Elle en vient même à dire « *qu'il ne constitue pas un moment de détente pour l'enfant* » et « *qu'on ne joue pas avec lui lors du bain* ». Si l'on se réfère à la législation en vigueur, alors l'infirmière n'estime pas que

¹ SCHUHL (C.), 2003, page 20.

le jeu soit de son rôle propre puisqu'il ne s'intègre pas aux soins « *de fonction d'entretiens et de continuité de la vie* »¹.

Ainsi, trois infirmières sur quatre entendent les soins relevant du rôle propre infirmier, délégués aux aide-soignantes (tels que le bain, le coucher, le réveil) comme des moments de plaisir : il y convient tout à fait de jouer avec l'enfant. En effet, ils représentent des instants importants de sa journée, pendant lesquels l'enfant peut davantage manifester à l'encontre de l'adulte son envie, son besoin d'attention et de détente. Il est alors du rôle des infirmières et des aide-soignantes de savoir prendre en compte cette demande.

❖ **La pratique du jeu fait-elle l'objet de transmissions écrites dans le dossier de soins de l'enfant ? Qui les réalise ?**

Deux infirmières, travaillant dans le même service, affirment l'existence d'un emplacement spécifique à la réalisation du jeu dans leur fiche de transmissions infirmières. Cependant, elles avouent très peu s'en servir, le plus souvent, par oubli. Elles précisent aussi que les éducatrices disposent de leur propre outil de transmissions « *où elle note des observations sur le jeu de l'enfant : sa participation, ses activités, la sollicitation des parents* ». Elles trouvent très utile les transmissions écrites des éducatrices qui leur permettent d'obtenir des renseignements « *sur le comportement de l'enfant dans un contexte non médicalisé* » qu'elles peuvent ensuite « *reprendre lors des transmissions orales en équipe* ».

Quant aux deux autres infirmières, elles déclarent que les transmissions du jeu ne sont pas réalisées par les infirmières. Elles ne mettent d'ailleurs pas en évidence l'existence d'une feuille spécifique leur étant destinée. Cependant, elles m'informent de la présence d'« *un carnet de suivi* », dans la chambre de l'enfant, adressé à l'éducatrice et à l'animatrice dans lequel « *elles notent des éléments de leur prise en charge* ». L'une d'elles précise le caractère illégal de ce dernier. Par conséquent, hormis la feuille de transmissions ciblées sur laquelle les infirmières notent « *le comportement inhabituel de l'enfant lors d'un jeu* », il n'existe pas dans le dossier de soins une feuille de référence du jeu de l'enfant. Enfin, je note la contradiction significative de ces deux infirmières, du même service : « *Ces informations [ndlr : recueillies lors de la réunion hebdomadaire psycho-socio-éducative] nous sont ensuite transmi-*

¹ Cf. Cadre légal.

ses oralement par l'éducatrice que nous voyons tout le temps » et « les observations de l'éducatrice ne nous sont pas en l'occurrence transmises oralement (...) ». Cette incohérence traduit certainement le manque de clarté quant aux transmissions du jeu de l'enfant.

Je remarque ainsi que ces infirmières n'ont pas intégré la nécessité des transmissions écrites du jeu de l'enfant, normalement réalisées pour tout soin effectué auprès d'un patient. Alors, nous pouvons à nouveau nous questionner si réellement elles perçoivent le jeu comme un soin à part entière nécessitant une transmission écrite.

❖ **Quelles seraient vos attentes afin d'améliorer la prise en charge du jeu de l'enfant par l'équipe infirmière ?**

Les attentes sont différentes d'une infirmière à l'autre. Citons comme exemple celui d'une infirmière qui souhaiterait « *pouvoir participer à des formations professionnelles qui puissent la remettre à niveau et lui redonner des connaissances sur le développement psychomoteur de l'enfant* » car elle estime « *avoir des connaissances superficielles à ce sujet* ». Cependant, en aparté, elle me fait part de l'existence de fiches techniques sur les stades de développement de l'enfant, principalement consultées par les étudiantes lors des stages. Des outils sont donc bien à disposition du personnel mais ceux-ci sont mal exploités.

Une deuxième infirmière juge que tous les outils sont en sa possession pour qu'elle puisse participer au jeu de l'enfant et elle estime l'infirmière comme « *seule responsable de ses actions* ».

M-C. Rateau émet le même avis lorsqu'elle souligne la responsabilité personnelle et professionnelle des infirmières dans leur participation au jeu de l'enfant¹.

Une troisième déclare qu'elle désirerait profiter de temps supplémentaire pour jouer avec l'enfant, mais elle juge sa charge de travail trop lourde pour pouvoir profiter d'instantanés privilégiés avec lui. Elle décrit les soins réalisés auprès des enfants comme « *des soins à la chaîne* » laissant peu de place au jeu. De plus, je constate qu'elle ne remet pas en cause l'organisation de sa journée de travail mais plutôt la présence des parents comme cause à sa difficulté à prendre en compte le jeu de l'enfant.

¹ Cf. 1^{ère} situation.

Enfin une dernière prétend ne pas avoir d'attentes particulières puisqu'elle dispose d'assez d'éléments pour mettre en place des jeux avec l'enfant. Cependant, elle juge « *la présence de l'éducatrice et le manque de temps* » comme deux éléments restreignant sa possibilité de jouer avec un enfant.

2. RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DE TROIS EDUCATRICES DE JEUNES ENFANTS¹

❖ **Comment qualifieriez-vous votre travail de prise en charge du jeu, avec les infirmières ? Est-il satisfaisant de votre point de vue?**

Sur les trois éducatrices de jeunes enfants interrogées, toutes perçoivent un travail de collaboration entre l'équipe éducative et les infirmières. Cependant, le mot « *collaboration* » n'est utilisé que dans deux cas de figure précis :

- Premier cas de figure

« *C'est un travail de collaboration au niveau de la gestion des enfants, cependant lorsque j'amène les enfants en salle de jeux, les infirmières ne sont pas là. Il n'existe pas d'échange à ce point de vue là* ». Sur l'ensemble des entretiens, je retiens comme idée majeure : la prise en charge du jeu n'est possible que lorsqu'il y a un travail de collaboration et de transmissions des informations entre les équipes soignantes et éducatives. Ces informations concernent aussi bien « *l'état physique, médical, thérapeutique et les soins infirmiers dont l'enfant nécessite* » que son comportement « *très ou totalement différent du fait que cet endroit [ndlr : la salle de jeux] soit réservé aux jeux* ». L'une d'elles précise aussi que ces transmissions sont bénéfiques à la prise en charge car « *l'infirmière perçoit mieux le développement global de l'enfant* ».

- Second cas de figure

Une éducatrice distingue dans cette collaboration, son rôle formateur auprès des infirmières : « *je leur apprend aussi des choses en termes de jeux et d'éveil de l'enfant* ».

¹ L'intégralité des entretiens est contenue en annexe n° III.

Même si un désir de collaboration existe entre les équipes, elle peut être parfois brève... Citons comme exemple les propos de cette éducatrice : « *Tout d'abord je ne travaille pas avec les infirmières (...) le seul contact que j'ai avec elles pendant le jeu c'est lorsqu'elles viennent changer des perfusions* ».

Ainsi, toutes ces éducatrices pensent leur travail de collaboration, avec les infirmières, nécessaire au suivi de l'état physique et psychique de l'enfant. Leurs propos se réfèrent à l'une des fonctions du jeu comme outil « *contribuant à l'évaluation de l'état de l'enfant* »¹. Cependant aucune ne parle réellement d'un travail commun dans la prise en charge concrète du jeu de l'enfant au quotidien. Leurs paroles pourraient-elles être mis en relation avec le constat que sur le plan législatif la collaboration infirmière/ éducatrice reste peu mentionnée. On parle plus volontiers d'une collaboration infirmière/ aide-soignante. Je remarque aussi qu'en réponse à la question initialement posée : « *Est-il [ndlr : le travail de prise en charge du jeu] satisfaisant de votre point de vue ?* », aucun jugement n'est porté par les éducatrices quant à la qualité de travail de collaboration.

❖ **Que pensez-vous de leur participation au jeu de l'enfant hospitalisé?**

Une éducatrice ose réellement parler d'un manque d'implication des infirmières : « *Elles ne s'impliquent peut-être pas assez selon moi* ». Mais, instantanément, elle fait le lien avec « *la charge de travail en soins infirmiers qu'elles ont à fournir* ». L'éducatrice pense aussi que par sa présence et sa reconnaissance dans le service en tant que « *personne ressource du jeu* », l'infirmière n'ose pas peut-être pas « *s'intégrer* », s'immiscer dans son domaine. Cette éducatrice met ainsi en évidence, de façon personnelle, le manque de participation de l'infirmière.

Quant aux deux autres éducatrices, elles semblent davantage préciser le rôle des infirmières, « *elles me tiennent au courant, me signalent lorsqu'un enfant s'ennuie* », sans réellement donner de point de vue sur leur participation même dans le jeu de l'enfant. L'une des éducatrices voit plutôt le côté bénéfique de sa présence « *ça les soulage énormément, le fait que je sois là les aide* » ; mais elle ne parle pas précisément du jeu des infirmières avec l'enfant. La seconde éducatrice déclare « *ne pas savoir* » lorsque je lui pose la question. No-

¹ Cf. Fonctions du jeu à l'hôpital.

tons aussi ces propos reflétant l'opinion générale des éducatrices interrogées : « *enfin je pense que le jeu ne doit pas venir uniquement de l'éducatrices de jeunes enfants. Tout le monde a son rôle à jouer (...) je pense que l'infirmière a toutes les compétences pour participer et pouvoir rentrer dans le jeu de l'enfant* ».

Tout ceci illustre de manière concrète les sentiments de M-C. Rateau, ainsi que ceux d'étudiants éducateurs pour qui la prise en charge du jeu n'est que très peu exploitée par les infirmières. Ils souhaiteraient alors davantage de soutien et de coordination dans leur travail au quotidien, tout en ayant conscience des difficultés actuelles quant à l'exercice de la profession infirmière.

❖ **De quelles manières votre présence dans le service peut-elle influencer l'attitude des infirmières envers le jeu de l'enfant ?**

Les trois éducatrices de jeunes enfants reconnaissent leur « *formation spécifique* » à la prise en charge éducative de l'enfant comme un atout leur permettant ainsi une meilleure connaissance des « *bienfaits du jeu* » pour l'enfant. L'une d'elle déclare détenir davantage « *d'éléments pédagogiques* » utiles à la mise en place de jeux éducatifs que les infirmières. Les éducatrices trouvent d'ailleurs que le jeu reste peu abordé dans les études d'infirmière: le module Pédiatrie représentant seulement 80 heures, soit 4% sur l'ensemble de l'apport théorique.

Deux éducatrices sur les trois interrogées admettent que leur présence puisse influencer l'attitude des infirmières et que leur absence se ressent dans un service. L'une pense que son absence ne modifierait pas le comportement des infirmières, autrement dit, qu'« *elles ne s'impliqueraient pas davantage* ». La seconde soutient, au contraire, que « *le fait que je sois là change certainement la prise en charge du jeu par les infirmières. Cela se vérifie le week-end lors de mon absence les infirmières s'investissent un peu plus et prennent davantage le temps de jouer avec l'enfant* ».

Ces propos peuvent être mis en relation avec mon expérience vécue en stage de réanimation neurochirurgicale¹ où l'absence d'une éducatrice se faisait largement ressentir par

¹ Cf. 1^{ère} situation.

l'inactivité et l'ennui des enfants accueillis. On aurait alors souhaité pour ces enfants qu'ils puissent bénéficier le temps de leur hospitalisation d'une prise en charge éducative.

❖ **Qu'aimeriez-vous voir mis en place avec les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire afin d'améliorer cette prise en charge commune du jeu ?**

Deux éducatrices font part de leurs difficultés pour l'aménagement et la disposition des locaux dont elles sont responsables. De ce fait, elles souhaiteraient bénéficier d'un espace d'accueil plus grand, plus accessible à tous de par sa localisation centrale dans le service. En effet, l'une des deux éducatrices « *hésite à descendre un enfant en salle de jeux* » pour un temps restreint. Ceci fait référence à la Maison de l'Enfant de l'hôpital R. Debré peu accessible à tous les enfants du fait de son éloignement par rapport à leur service d'origine. M-C. Rateau atteste d'ailleurs que « *les hôpitaux pédiatriques ne sont pas construits pour les enfants* »¹. Toujours en terme d'espace, l'une des deux éducatrices aimerait que les infirmières participent à l'aménagement de la nouvelle salle de jeux afin « *qu'elle soit un lieu d'échanges entre l'équipe éducative et l'équipe soignante* ».

Une éducatrice met l'accent sur l'importance de la place des transmissions orales et écrites. Leur meilleure organisation permettrait davantage de coordination entre les différents membres de l'équipe.

¹ RATEAU (M-C.), cours magistral, Juin 2006.

III. SYNTHÈSE ET QUESTIONNEMENT PROFESSIONNEL

Après avoir effectué cette enquête auprès de différents professionnels, je peux désormais apporter des éléments de réponses à la question de recherche. Rappelons tout d'abord celle-ci : **La prise en considération du jeu de l'enfant hospitalisé par une équipe pluridisciplinaire induirait-elle une moindre participation de l'infirmière à ce soin ?**

J'ai pu constater les effets bénéfiques d'une prise en charge pluridisciplinaire du jeu pour l'enfant mais aussi pour les soignants. En effet, la présence de l'éducatrice leur est très profitable : elle leur offre une charge de travail réduite tout en garantissant à l'enfant une prise en soins globale. En ce sens j'estime que, majoritairement, nous assistons à cette situation : l'infirmière est largement influencée par la présence de l'éducatrice, et de ce fait participe d'une moindre façon à la prise en charge du jeu de l'enfant. Cette opinion reste personnelle aux vues des résultats de mon enquête. Du fait du faible échantillon de personnes interrogées, je n'ai pas la prétention de soumettre mon avis comme une opinion générale.

Toutefois, ce travail m'aura permis en tant que future professionnelle, de rencontrer et de discuter avec des personnes expérimentées, de leur pratique, pour mieux me positionner. En effet, j'ai eu l'occasion de rencontrer des personnes passionnées, donnant ainsi du sens à ce qu'elles faisaient. Je retiendrai que cette expérience m'a permis de me forger ma propre conception du métier d'infirmière. Celui-ci ne se limite pas uniquement à son aspect technique. Bien heureusement, il est encore plus riche : il associe aux soins un large aspect relationnel et éducatif tout aussi important. Je souhaite mettre à profit l'enseignement tiré de ce travail de recherche, et de mes expériences de stage dans mon futur exercice d'infirmière en pédiatrie. Je désire m'accorder alors la possibilité de faire des choix et notamment celui de laisser une place primordiale à l'ensemble des besoins spécifiques de l'enfant hospitalisé. Selon moi, il n'existe pas une façon unique d'exercer ce métier, il appartient à chacun de fixer ses priorités afin de construire son identité professionnelle.

En conclusion, l'idée générale que je souhaitais mettre en évidence dans ce travail de fin d'études se résumerait ainsi :

Prendre un enfant en soin, c'est l'accepter dans sa globalité, en tant qu'être en devenir.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- DOBBS (B.), POLETI (R.) – **Vivre à l'hôpital, structuration du temps chez le patient hospitalisé** – Edition Le Centurion, 1973, 127 pages.
- GASSIER (J.), SAINT SAUVEUR (C.) – **Guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence** – Edition Masson, 2^{ème} édition, 2004, 1108 pages.
- LINDQUIST (I.) – **La thérapie par le jeu** – Edition ESF, 1985, 70 pages.
- REY (J.) – **Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française** – Edition Le Robert, 2006.
- ROBERTON (G.), CATEAU (C.) – **Diplôme d'état infirmier : le TFE** – Edition Masson, 2004, 171 pages.
- ROBERTSON (J.) – **Jeunes enfants à l'hôpital** – Edition Le Centurion, 1974, 158 pages.
- EVENO (B.) – **Le Petit Larousse 2000** – Editions Larousse, 1999, 1870 pages.

REVUES ET ARTICLES

- ALMERAS (C.) – **Le jeu, le soin et l'enfant** – Soins Pédiatrie Puériculture, n°200, Juin 2001, p.15.
- BASS (H-P.) – **La représentation du soignant par l'enfant** – Soins Pédiatrie Puériculture, n° 194, Mai/ Juin 2000, p.4 à 5.
- BLUM-PINAUD (N.) – **Quelle place pour le jeu dans la relation de soins ?** – Soins Pédiatrie Puériculture, n°200, Juin 2001, p.19 à 22.
- BRUN (J-M.) – **Jouer pour grandir ? Jouer c'est grandir !** – METIERS de la petite enfance, n°116, Février 2006, p.30 à 33.
- BUNAUD LENEUTRE (S.) – **Les rôles thérapeutiques du jeu chez l'enfant hospitalisé** – METIERS de la petite enfance, n°33, Novembre 1997, p.20 à 21.
- COHEN-SOLAL (J.) – **Le jeu initiatique** – METIERS de la petite enfance, n°64, Décembre 2000, p.17 à 20.

- CONTREPOIS (A.) – **Qu'est ce que jouer pour le jeune enfant ?** – METIERS de la petite enfance, n° 103/ 104, Novembre/ Décembre 2004, p.18 à 24.
- FOURNIER (M.) – **Jeu et Education** – Sciences Humaines, n°152, Août/ Septembre 2004, p.26 à 27.
- FRANCOIS (S.), MANOUKIAN (I.) – **Le jeu en psychomotricité lors de l'hospitalisation** – Soins Pédiatrie Puériculture, n°200, Juin 2001, p.31 à 32.
- GALLOIS-LACROIX (G.) – **Enjeux du jeu en unité de soins** – Le journal des Professionnels de l'Enfance, n°36, Septembre/ Octobre 2005, p.42 à 44.
- HAMADA (Y.) – **La place de l'adulte dans le jeu de l'enfant** – En chemin vers l'autre, n° 47, Eté 2005, p.47 à 48.
- HOREAU (K.) – **Elles soignent par le jeu** – L'école des parents, Février/ mars 2006, p. 58 à 59.
- IVANOVITCH-LAIR (A.) – **Jeux, Je, enjeux** – METIERS de la petite enfance, n°54, Décembre 1999, p.17 à 20.
- MANNONI (C.) – **Rencontre entre soignants et enfants hospitalisés** – Soins Pédiatrie Puériculture, n° 194, Mai/ Juin 2000, p.6 à 8.
- MONIER (V.) – **L'enfant et le jeu, deux termes indissociables...** – Soins Pédiatrie Puériculture, n°200, Juin 2001, p.16 à 18.
- PATERNOTTE-BODART (S.) – **Le rôle du jeu dans le développement de l'enfant** – Culture et enfant à l'hôpital, Septembre 1996.
- RATEAU (M-C.) – **Jeu et soins, quelles incidences ?** – Soins Pédiatrie Puériculture, n°200, Juin 2001, p.23 à 26.
- SCHUHL (C.) – **Le jeu en collectivité... tout un programme !** – METIERS de la petite enfance, n° 93/ 94, Novembre/ décembre 2003, p.18 à 21.
- VOTADORO (V.) – **La fonction du jeu dans le développement psychomoteur de l'enfant** – Soins Pédiatrie Puériculture, n°200, Juin 2001, p.27 à 30.

DOCUMENTS NON PUBLIES

- BERNARD (E.) – **Soigner en jouant à propos d'une expérience personnelle** – Thèse, Faculté de Médecine, Lille, 1988.

- Etudiants infirmiers 2^{ème} année – **Les répercussions psychosomatiques d'une hospitalisation sur l'enfant et sa famille** – Travail collectif module pédiatrie, IFSI des Diaconesses, Paris, 2005, 12 pages.
- GAILHARD (J.) – **« Ce n'est pas du jeu d'être malade »** - TFE, IFSI, Castres, 2002, 64 pages.
- RATEAU (M-C.) – **Le jeu à l'hôpital** – Cours magistral, IFSI Croix saint Simon, Paris, Juin 2006.

INTERNET

- n.c – **Hospitalisme** – <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/definition/.htm>, 13/12/2006.
- n.c – **Définitions de la profession infirmière** – <http://www.infirmiers.com/inf/historique.php>, 08/02/2007.
- Myonet – **JEUX et JOUETS** – <http://www.myonet.org/jeuxjouets.html>, 10/01/2007.

VIDEO ET CDROM

- GALLAND (F.), MINGUET (B.) – **Informé par le jeu à l'hôpital** – Sparadrap, 2005, 33 mn.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- Circulaire n°83-24, du 1^{er} août 1983, du ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, relative à l'hospitalisation des enfants.
- Charte de l'enfant hospitalisé, 1988.
- Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du Code de la santé publique.
- Code de la santé publique, Partie IV, Livre III, Titre I^{er}, relatif à l'exercice de la profession.

ANNEXES

I. OUTILS D'ENQUETE ET OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. GRILLE INFIRMIERE

Existe-il une prise en charge du jeu de l'enfant dans le service ? Quelles sont les personnes y participant ?

- *Mettre en évidence l'existence d'une prise en compte du jeu dans le service et ses différents intervenants.*

Cette organisation permet-elle votre implication personnelle dans la prise en considération du jeu de l'enfant ? Pourquoi ?

- *Savoir si l'organisation du service aide l'infirmière à s'investir pleinement dans cette prise en charge.*

A contrario, de quelle(s) manière(s) cette organisation peut-elle être un frein à votre participation au jeu de l'enfant ?

- *Se renseigner si le travail pluridisciplinaire autour du jeu est source de difficultés pour l'infirmière.*

Comment percevez-vous votre rôle infirmier auprès de l'équipe éducative ?

- *Connaître la vision que l'infirmière se fait de son rôle auprès de l'équipe éducative.*

Selon vous, les soins délégués aux aide-soignantes impliquent-ils systématiquement la notion de jeu ? Pourquoi ?

- *Evaluer si l'infirmière considère le jeu comme faisant partie du rôle propre infirmier.*

La pratique du jeu fait-elle l'objet de transmissions écrites dans le dossier de soins de l'enfant ? Qui les réalise ?

- *Apprendre par qui et de quelles manières le jeu est-il pris en compte dans la totalité des soins réalisés à l'enfant.*

Quelles seraient vos attentes afin d'améliorer la prise en charge du jeu de l'enfant par l'équipe infirmière ?

- *Déterminer les attentes de l'infirmière afin d'améliorer sa pratique.*

2. GRILLE EDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS

Comment qualifieriez-vous votre travail de prise en charge du jeu, avec les infirmières ?

Est-il satisfaisant de votre point de vue?

- *Se renseigner sur le travail en collaboration de l'infirmière et de l'éducatrice de jeunes enfants.*

Que pensez-vous de leur participation au jeu de l'enfant hospitalisé?

- *Savoir comment l'éducatrice perçoit l'implication de l'infirmière dans le jeu de l'enfant.*

De quelles manières votre présence dans le service peut-elle influencer l'attitude des infirmières envers le jeu de l'enfant ?

- *Mettre en évidence si la présence des éducatrices corrèle ou non avec la participation de l'infirmière dans le jeu.*

Qu'aimeriez-vous voir mis en place avec les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire afin d'améliorer cette prise en charge commune du jeu ?

- *Définir l'attente des éducatrices de jeunes enfants pour une meilleure collaboration avec les différents partenaires.*

II. ENTRETIENS DES INFIRMIERES

Ces deux entretiens ont été réalisés le service de pédiatrie générale d'un hôpital public pédiatrique situé dans Paris qui compte 1152 lits d'aigus.

1. ENTRETIEN N°1

Existe-il une prise en charge du jeu de l'enfant dans le service ? Quelles sont les personnes y participant ?

« Il existe une prise en charge du jeu dans le service, réalisée principalement par l'éducatrice de jeunes enfants grâce à la salle de jeux dont elle dispose au 2^{ème} étage de l'établissement. Elle y accueille les enfants non contaminants, et se déplace au chevet des enfants pour leur apporter des jeux adaptés à leur âge afin de les distraire un peu. Nous, infirmières, nous y participons aussi, seulement nous utilisons le jeu davantage dans les soins, pour distraire l'enfant. Nous jouons réellement à un jeu de société que très rarement : le week-end quand la journée de travail est calme ou que l'éducatrice est absente. Le jeu est pris comme une distraction de l'enfant et non réellement comme un plaisir : le plaisir de jouer. Ce qui est dommage car cela fait partie de notre rôle : on ne prend pas assez en compte que le jeu est un soin. Nous nous ciblons trop sur les soins, les actes reconnus, le jeu reste alors superficiel. On a l'impression que seul ce qui est noté sur le dossier de soins est important et doit être fait. On devrait alors se faire plus souvent violence et s'obliger à prendre le temps de jouer auprès de l'enfant. Honnêtement, c'est aussi beaucoup par flemme que nous n'agissons pas...J'ai d'ailleurs le sentiment que les auxiliaires ou les aide-soignantes n'y participent pas beaucoup plus. »

En quoi cette organisation permet-elle votre implication personnelle dans la prise en considération du jeu de l'enfant ?

« Le fait qu'une éducatrice soit présente dans le service nous permet de disposer des outils dont on a besoin : des jeux, des peluches. Etant de nature peu créative et imaginative, je peux alors utiliser ces différents supports qui s'offrent à moi. De plus, bénéficier d'une éducatrice est important car c'est une professionnelle du jeu, qui nous guide et nous conseille sur le choix des jeux pour un enfant hospitalisé. »

A contrario, de quelle(s) manière(s) cette organisation peut-elle être un frein à votre participation au jeu de l'enfant ?

« L'éducatrice de jeunes enfants étant très présente auprès des enfants, on lui délègue alors plus volontiers ce rôle éducatif. Comme nous savons qu'elle est là, alors forcément, on en fait moins. De plus, elle reçoit beaucoup de stagiaires éducatrices qui prennent en charge le jeu des plus grands : elles jouent aux cartes, animent des activités. Enfin, nous participons moins à la prise en charge du jeu de l'enfant du fait de la présence de nombreuses étudiantes infirmières prenant davantage le temps. »

Comment percevez-vous votre rôle infirmier auprès de l'équipe éducative ?

« Notre rôle auprès de l'équipe éducative est d'abord de lui permettre de mieux connaître la personnalité de l'enfant et ainsi, adapter ses jeux. Aussi, nous lui indiquons quel enfant particulièrement nécessiterait d'une prise en charge spécifique : soit parce qu'il paraît triste ou au contraire très agité.

C'est alors un réel travail d'équipe car, si l'éducatrice est absente, l'enfant ne peut pas descendre pour jouer et forcément cela influera sur sa capacité à accepter les soins que nous lui faisons. »

Selon vous, les soins délégués aux aide-soignantes impliquent-ils systématiquement la notion de jeu ? Pourquoi ?

« Non, je ne pense pas. J'ai plutôt l'impression que le bain soit fait rapidement et laisse peu de place à la distraction et au jeu : il ne constitue pas un moment de détente pour l'enfant. On ne joue pas avec lui lors du bain. Nous sommes dans une dynamique qui est telle que nous réalisons les soins, et le jeu n'est pas tellement pris en compte, sauf lors de soins douloureux. »

La pratique du jeu fait-elle l'objet de transmissions écrites dans le dossier de soins de l'enfant ? Qui les réalise ?

« Il existe une feuille de transmissions ciblées que l'éducatrice tient, et qu'elle utilise pour noter des observations sur le jeu de l'enfant : sa participation, ses activités, la sollicitation des parents. Elle a été mise en place récemment. En tant qu'infirmières, elle nous est utile car elle nous renseigne sur le comportement de l'enfant dans un autre contexte, non médicalisé.

Nous ne notons rien dessus, nous ne la remplissons pas. Cependant, sur la feuille des transmissions infirmières, il existe une case 'éducation' dans laquelle nous pouvons préciser la participation de l'enfant au jeu pendant les soins. Mais nous nous en servons peu. »

Quelles seraient vos attentes afin d'améliorer la prise en charge du jeu de l'enfant par l'équipe infirmière ?

« Il faudrait pouvoir participer à des formations professionnelles qui puissent nous remettre à niveau et nous redonner des connaissances sur le développement psychomoteur de l'enfant. Nous estimons avec mes collègues avoir des connaissances superficielles à ce sujet. Parfois, nous sommes limitées et ne savons pas comment agir face à un enfant, et finalement nous n'agissons pas. Si seulement nous connaissions mieux les besoins psychomoteurs de l'enfant, alors nous aurions davantage le courage de faire les choses. Ce n'est pas parce que l'enfant est à l'hôpital que tout doit s'arrêter autour de lui.

Nous manquons donc d'outils de référence utiles à la prise en charge du jeu de l'enfant : en fonction de son âge et de ses capacités physiques et mentales. »

2. ENTRETIEN N°2

Existe-il une prise en charge du jeu de l'enfant dans le service ? Quelles sont les personnes y participant ?

« L'éducatrice de jeunes enfants participe à sa mise en œuvre. Lors de l'arrivée d'un enfant, nous informons l'éducatrice qui met en place des activités pour l'enfant. Seulement lorsqu'elle est absente, nous prenons l'initiative d'aller chercher des jeux stockés dans une pièce à part pour occuper l'enfant. Le jeu est de ce fait moins organisé car nous n'avons pas tous les jeux dont l'enfant aurait besoin en notre possession dans le service. »

En quoi cette organisation permet-elle votre implication personnelle dans la prise en considération du jeu de l'enfant ?

« L'éducatrice est une personne ressource pour nous car elle connaît les besoins d'un enfant en terme de jeux : c'est son métier. C'est à elle que nous pouvons nous adresser quand un enfant nous pose problème et que nous n'arrivons pas à décoincer la situation. »

A contrario, de quelle(s) manière(s) cette organisation peut-elle être un frein à votre participation au jeu de l'enfant ?

« Non, je n'estime pas que cela puisse empêcher à quoi que ce soit. Si on a vraiment envie de jouer avec un enfant, on peut le faire. En plus, beaucoup d'enfants étant contagieux et ne pouvant se rendre à la salle de jeux restent parmi nous. Nous mettons alors en place des jeux afin de les occuper. Cependant, s'ils sont avec l'éducatrice en salle, et que nous devons leur faire un soin, ils remontent le temps du soin. En tous les cas, personnellement la présence de l'éducatrice n'est pas un frein. »

Comment percevez-vous votre rôle infirmier auprès de l'équipe éducative ?

« Nous parlons beaucoup à l'éducatrice du comportement de l'enfant, s'il est timide ou non. On est complémentaire dans notre travail car elle aussi nous informe d'éléments qu'elle a pu voir en salle de jeux et qui seraient importants à prendre en compte pour la suite des soins. »

Selon vous, les soins délégués aux aide-soignantes impliquent-ils systématiquement la notion de jeu ? Pourquoi ?

« Pour tout le monde je pense qu'il est important d'avoir cette notion dans les soins que l'on fait à l'enfant, et pas seulement l'auxiliaire ou l'aide-soignante. Tout le monde doit pouvoir savoir jouer avec un enfant. Après cela reste très personnel à chacun, et je suis persuadée que certains membres de l'équipe ne jouent pas. De plus, ma personnalité ne me permettrait pas d'aller dire à des soignantes de jouer davantage avec un enfant. C'est selon moi quelque chose qui ne se demande pas, mais qui se réalise selon chacun. Cela doit être de l'initiative de la personne quand on en ressent le besoin ou l'envie ».

La pratique du jeu fait-elle l'objet de transmissions écrites dans le dossier de soins de l'enfant ? Qui les réalise ?

« Non, (elle se reprend). Si, il existe une case dans nos transmissions dans laquelle nous pouvons inscrire des éléments de la prise en charge du jeu. Mais le plus souvent, c'est vrai que je n'y pense pas. Lorsque je joue avec un enfant, j'oublie de le noter. Il existe aussi une feuille de transmissions destinées aux éducatrices de jeunes enfants. Elle nous fait part de ses observations pour qu'on puisse les reprendre lors des transmissions orales en équipe. Lors de cel-

les-ci, nous ne parlons pas spécifiquement du jeu de l'enfant mais du comportement, de l'attitude qu'il a pu avoir durant le jeu, et qui nous interroge. »

Quelles seraient vos attentes afin d'améliorer la prise en charge du jeu de l'enfant par l'équipe infirmière ?

« Je pense que tout est mis en place pour que nous participions au jeu de l'enfant. Après l'infirmière est seule responsable de ses actions, et il se peut qu'elle ne sache pas ou ne veuille pas le faire. Si on veut jouer avec un enfant dans ce service, il y a tout à disposition. »

Ces deux entretiens ont été réalisés le service de gastro-entérologie d'un hôpital public pédiatrique situé dans Paris qui compte 325 lits d'aigus.

3. ENTRETIEN N°3

Existe-il une prise en charge du jeu de l'enfant dans le service ? Quelles sont les personnes y participant ?

« Nous n'appelons pas la prise en charge du jeu par ce terme là, mais nous disposons d'une éducatrice de jeunes enfants dans le service qui s'occupe respectivement de 2 services : surtout le 1^{er} étage car il s'agit du service de soins intensifs où les enfants sont hospitalisés plus longtemps. De plus, les parents y sont moins souvent présents. L'éducatrice de jeunes enfants dispose d'une salle de jeux où elle mène des activités en lien avec le développement psychomoteur de l'enfant. Elle participe à leur éveil sachant que nous accueillons beaucoup de nourrissons. Une animatrice est aussi présente : elle initie les enfants de différents services à des activités manuelles (pâte à sel, à la peinture, ou au bricolage. Il arrive même qu'elle les emmène à des spectacles. Malheureusement, par manque de temps, nous, infirmières y participons peu. Il arrive parfois, que l'on reste en salle de jeux avec les enfants quand la charge de travail n'est pas trop lourde, ou le week-end lorsque l'éducatrice et l'animatrice sont absentes. Nous ne faisons pas de grands jeux avec eux, cela reste davantage de la distraction. Cependant, on intègre plus facilement le jeu dans le soin douloureux à l'enfant.»

En quoi cette organisation permet-elle votre implication personnelle dans la prise en considération du jeu de l'enfant ?

« Je ne pense pas que cela puisse nous aider beaucoup plus, car l'éducatrice n'intervient pas dans les soins que l'on réalise sur l'enfant. Si nous faisons une prise de sang, nous ne lui demandons pas de participer au soin afin de détourner l'attention de l'enfant, car c'est vrai que peu de gens aime voir ce genre de soin. De plus, aux soins intensifs, les soins sont réalisés stérilement, ce qui implique le moins possible de personnes dans la chambre. »

A contrario, de quelle(s) manière(s) cette organisation peut-elle être un frein à votre participation au jeu de l'enfant ?

« Non je ne considère pas la présence de l'éducatrice et l'animatrice comme étant un frein car si seulement nous avions plus de temps, nous pourrions davantage tenir ce rôle auprès de l'enfant. Je ne pense pas non plus, que chacun possède un rôle bien précis. Si l'on travaille avec les enfants, jouer doit être un réel plaisir, et non vécu comme un devoir. »

Comment percevez-vous votre rôle infirmier auprès de l'équipe éducative ?

« Notre rôle est de renseigner l'équipe éducative lorsqu'il y a un contexte socio-familial compliqué pour l'enfant et qui pourrait expliquer son comportement : un renfermement par exemple. On leur apporte des pistes nécessaires afin qu'elles connaissent mieux l'enfant. De plus, lorsque les enfants sont infectés, c'est l'éducatrice qui doit se rendre auprès de l'enfant. C'est donc de notre rôle de leur en informer. »

Selon vous, les soins délégués aux aide-soignantes impliquent-ils systématiquement la notion de jeu ? Pourquoi ?

« Oui. C'est une notion bien intégrée aux soins. Je pense même que ce soit instinctif pour les soignants. Dès lors, que nous travaillons avec les enfants, cela devient naturel de jouer. Nous n'avons pas besoin de nous le rappeler entre nous. Si je demande à l'aide-soignante d'aller baigner un enfant, il va de soi qu'elle prendra en compte cette dimension du soin. Il n'y a pas à réfléchir sur ce que nous devons faire ou pas avec un enfant. Pour ma part, lors de la toilette à un enfant, je le fais souvent se regarder dans le miroir, je lui chante des comptines, je lui fais des mimes. »

La pratique du jeu fait-elle l'objet de transmissions écrites dans le dossier de soins de l'enfant ? Qui les réalise ?

« Non par contre cela, nous ne faisons pas. Il arrive que l'éducatrice et l'animatrice notent des éléments de leur prise en charge, seulement cela n'apparaît pas dans le dossier de soins. Ce n'est pas très légal, mais nous disposons de carnet de suivi dans chaque chambre, où l'éducatrice note si l'enfant est allé en salle de jeux, s'il a emprunté des jouets. Mais, elle ne précisera pas ce qu'elle a pu faire avec l'enfant. Par contre, elle transmettra le comportement de l'enfant dans le jeu lors de la réunion hebdomadaire psycho socio-éducative. La psychologue, l'éducatrice et l'animatrice, la diététicienne y font le point sur l'éveil de l'enfant. Ces informations nous sont ensuite transmises oralement par l'éducatrice car nous la voyons tout le temps. Elle fait partie intégrante du service. »

Quelles seraient vos attentes afin d'améliorer la prise en charge du jeu de l'enfant par l'équipe infirmière ?

« Plus de temps (elle sourit). C'est comme partout par ailleurs. Toutes les infirmières vous diront que c'est parce que nous avons une grosse charge de travail et malheureusement, nous faisons des soins à la chaîne, que nous prenons peu en compte le jeu de l'enfant. Cela est encore plus vrai au niveau des soins intensifs, où les enfants nécessitent de soins lourds de part la chronicité de leur maladie. En tous cas, je ne pense pas qu'il s'agisse d'un défaut d'organisation de notre journée de travail. Nous sommes en effectif minimum, les soins sont alors difficiles à gérer. Cependant, contrairement au 1^{er} étage, on pourrait plus prendre le temps, mais les parents sont davantage présents. Il existe des chambres mère-enfant, et les enfants préfèrent alors leur présence pour jouer que la nôtre. »

4. ENTRETIEN N°4

Existe-il une prise en charge du jeu de l'enfant dans le service ? Quelles sont les personnes y participant ?

« Une prise en charge du jeu de l'enfant... (Elle s'interroge). Nous improvisons selon les enfants. Il y a aussi des animateurs à disposition, et une éducatrice de jeunes enfants à l'étage en dessous. »

En quoi cette organisation permet-elle votre implication personnelle dans la prise en considération du jeu de l'enfant ?

« Non je ne considère pas que cela soit aidant. Personnellement, depuis mon arrivée il y a 1 an et 1/2, l'éducatrice et l'animatrice ne m'ont jamais conseillée d'une manière ou d'une autre. J'improvise seule en fonction de l'âge de l'enfant et de ses capacités. Je ne vais pas non plus les voir pour leur demander conseil. Chacun agit plutôt seul de son côté. »

A contrario, de quelle(s) manière(s) cette organisation peut-elle être un frein à votre participation au jeu de l'enfant ?

« Oui, c'est vrai qu'on a tendance à penser que la présence de l'équipe éducative suffit et que nous n'avons pas besoin d'intervenir davantage dans cette prise en charge du jeu. On se décharge alors de certains actes comme notamment prendre le temps de jouer avec l'enfant. Ce qui est un peu regrettable tout de même. Nous avons tellement de travail en soins infirmiers, qu'on est presque soulagée de les savoir en salle de jeux, car on sait que les enfants vont pouvoir s'amuser. De plus, nous avons cela en moins à faire. C'est mal de penser comme ça finalement parce que nous nous aimerions bien prendre le temps de jouer avec les enfants. Cependant, il m'arrive de jouer avec les enfants...quand j'ai le temps ! (Rires). Rarement il arrive aussi, que je planifie un temps pour aller voir un enfant qui ne va pas bien et lui proposer de jouer. Cela arrive souvent... (Elle se reprend). Enfin ...parfois (Rires). C'est surtout lors d'un soin que nous allons jouer avec l'enfant pour lui expliquer son déroulement. »

Comment percevez-vous votre rôle infirmier auprès de l'équipe éducative ?

« ... (Elle réfléchit). On indique à l'équipe éducative les préférences des enfants en terme de jeux, on la renseigne sur la pathologie, l'état psychologique et le contact que l'enfant peut avoir avec l'équipe soignante. C'est simplement ça. On la guide selon la pathologie et le développement psychomoteur de l'enfant. On informe aussi l'éducatrice de l'arrivée nouvelle d'enfants pour qu'elle puisse aller les voir rapidement et leur proposer de participer à des jeux. »

Selon vous, les soins délégués aux aide-soignantes impliquent-ils systématiquement la notion de jeu ? Pourquoi ?

« Les soins tels que le bain, la toilette, le couchage sont des moments importants avec l'enfant. On peut alors prendre le temps de jouer avec l'enfant, on peut se le permettre. Nous utilisons alors des jeux spécifiques. »

La pratique du jeu fait-elle l'objet de transmissions écrites dans le dossier de soins de l'enfant ? Qui les réalise ?

« Ah non, en tant qu'infirmière nous ne le faisons pas. Cependant, l'éducatrice note simplement qu'elle a joué avec l'enfant dans un carnet spécifique. Le comportement inhabituel d'un enfant se notera alors spécifiquement par l'équipe infirmière dans la fiche de transmissions ciblées. Il sera alors transmis oralement à l'équipe. Les observations de l'éducatrice ne nous sont pas en l'occurrence transmises oralement, cependant nous pouvons percevoir le changement de comportement d'un enfant de nos propres yeux. »

Quelles seraient vos attentes afin d'améliorer la prise en charge du jeu de l'enfant par l'équipe infirmière ?

« Je pense que nous avons tout à notre disposition. Il s'agit ici d'un manque de temps, et de la présence de l'éducatrice qui font que nous jouons peu avec les enfants. Je n'ai donc pas d'attentes particulières. »

III. ENTRETIENS DES EDUCATRICES DE JEUNES ENFANTS

1. ENTRETIEN N°1

Cet entretien a été réalisé auprès de l'éducatrice de jeunes enfants du service de pédiatrie générale d'un hôpital public pédiatrique situé dans Paris de 1152 lits d'aigus.

**Comment qualifieriez-vous votre travail de prise en charge du jeu, avec les infirmières ?
Est-il satisfaisant de votre point de vue ?**

« Euh oui... (Elle me demande de préciser). C'est un travail de collaboration au niveau de la gestion des enfants. Cependant, lorsque j'amène les enfants en salle de jeux, les infirmières ne sont pas là. Il n'existe pas d'échange à ce point de vue là. Par contre en ce qui me concerne, je vais toujours voir les infirmières avant de prendre un enfant avec moi. De façon à savoir comment est l'enfant, s'il peut ou non sortir de sa chambre. C'est plutôt comme cela, que je perçois notre travail de collaboration. Puisque au niveau du jeu pur, non ! »

Que pensez-vous de leur participation au jeu de l'enfant hospitalisé?

« Euh...je ne sais pas...Nous avons un mode de fonctionnement particulier car cela fait maintenant plusieurs années que je travaille ici. Je distribue beaucoup de jouets aux enfants car ils sont hospitalisés pour peu de temps. C'est le seul moyen pour moi de pouvoir rentrer en contact avec eux. Les infirmières me tiennent au courant des entrants, me signalent lorsqu'un enfant s'ennuie car il n'a pas de jouets. Elles sont quand même attentives à cela. Elles savent que cela compte et que c'est important pour les enfants hospitalisés. Tout cela s'inscrit dans un travail de collaboration ».

De quelles manières votre présence dans le service peut-elle influencer l'attitude des infirmières envers le jeu de l'enfant ?

« Je ne sais pas si c'est le fait que je sois là, ou bien qu'elles aient une formation spécifique qui ne prenne peut être peu en compte la notion de jeu. C'est vrai que j'ai du mal à me déterminer là-dessus. Je ne pense pas qu'elle se décharge à ce niveau là mais c'est vrai qu'elles ont leur travail. Je ne pense pas que si j'étais absente, elles prendraient davantage le jeu en compte dans leur prise en charge. Il est important de rappeler qu'il existe un paramètre im-

portant qui est la présence des parents. Moi je me place en tant que professionnelle du jeu, mais les infirmières ont très peu l'occasion de se retrouver seules avec un enfant. Je sais qu'il arrive parfois le week-end que l'infirmière passe du temps avec un enfant pour jouer, faire des activités manuelles. Là peut être effectivement, quand je suis là... (elle hésite), c'est peut être un moyen ... (le ton de la voix baisse), mais elle ne se décharge pas quand même ! Mais bon, elles savent que je suis là ».

Qu'aimeriez-vous voir mis en place avec les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire afin d'améliorer cette prise en charge commune du jeu ?

« Ce serait davantage sur un plan matériel, car je suis à l'étage en-dessous du service et j'occupe en plus une pièce qui ne m'appartient pas. La majorité des enfants dont je m'occupe se trouve loin de cette salle. Si j'étais au même étage que le service, cela serait beaucoup plus simple pour tout le monde : les enfants, les infirmières, et moi-même. C'est vrai que bien souvent j'hésite à descendre un enfant en salle de jeux pour un quart d'heure, ça ne vaut pas le coup. Tandis que si j'étais à l'étage, les infirmières me l'enverraient peut être. Ici, il faut toujours accompagner les enfants, c'est compliqué avec l'ascenseur, les pieds de perfusions. Donc c'est plutôt d'un point de vue matériel qu'il reste des efforts à fournir pour une meilleure prise charge du jeu. »

2. ENTRETIEN N°2

Cet entretien a été réalisé auprès de l'éducatrice de jeunes enfants du service de gastro-entérologie d'un hôpital public pédiatrique situé dans Paris de 325 lits d'aigus.

Comment qualifieriez-vous votre travail de prise en charge du jeu, avec les infirmières ? Est-il satisfaisant de votre point de vue ?

« Effectivement, mon travail est en étroite collaboration avec les infirmières. Je me renseigne donc sur l'état physique, médical, thérapeutique de l'enfant, et les soins que l'infirmière doit lui faire afin de ne pas le déranger lorsqu'il se trouve en situation de jeu. Mon travail est alors de retransmettre les capacités de l'enfant que j'ai observées en salle de jeux. Ainsi, l'infirmière perçoit mieux le développement global de l'enfant durant les différents soins car je considère que jouer s'intègre aux soins de l'enfant. Le jeu participe à son bien être mental

et psychique car l'enfant n'est pas une pathologie mais un être à part entière devant continuer à se développer. La collaboration avec les infirmières se fait au quotidien, elles m'avertissent qu'un enfant est prêt, que je peux le prendre, elles viennent observer les enfants en salle de jeux lorsqu'elles ont le temps. Ils peuvent d'ailleurs avoir un comportement très ou totalement différent en salle de jeux avec moi, du fait que cet endroit soit réservé aux jeux et non aux soins comme l'est la chambre. Les infirmières participent aussi avec moi, lors de l'arrivée d'un enfant à l'aménagement de sa chambre : elles empruntent alors un mobile, des jouets... De plus, le week-end lors de mon absence des jeux sont à disposition des infirmières, des parents et des enfants. Seulement, c'est vrai que je ne laisse pas la salle de jeux ouverte car trop de jeux sont ensuite perdus, et ce n'est pas du rôle des infirmières d'être derrière chaque parent ou enfant. »

Que pensez-vous de leur participation au jeu de l'enfant hospitalisé ?

« Je pense que l'infirmière peut facilement rentrer en relation de jeu par le biais d'une chanson. Alors, il est vrai que de part la charge de travail qu'elles ont, cela les soulage énormément lorsqu'un enfant peut être en salle de jeux, ou pris en charge individuellement dans sa chambre. Le fait que je sois là les aide dans leurs tâches quotidiennes. Cependant j'aimerais préciser un point sur lequel nous sommes très à cheval dans le service : le jeu ne doit pas servir à leurrer l'enfant, et doit se distinguer des soins. Le jeu et les soins sont deux choses différentes qu'il est important de spécifier à l'enfant. La phrase célèbre : le jeu qui soigne doit être pris de la manière la plus judicieuse qu'elle soit. Enfin, je pense que le jeu ne doit pas venir uniquement de l'éducatrice de jeunes enfants. Tout le monde a son rôle à jouer. »

De quelles manières votre présence dans le service peut-elle influencer l'attitude des infirmières envers le jeu de l'enfant ?

« Il est vrai que de part ma spécificité, je connais les bienfaits du jeu et son importance dans le développement psychomoteur de l'enfant. Le jeu peut paraître banal, cependant moi je le considère comme étant le métier de l'enfant car il s'y passe énormément de choses. On parle du jeu symbolique pour lequel la mallette de docteur est très utile. La compréhension de ce qu'il leur arrive, et la multiplicité des jeux sont donc favorisées par ma présence, sans doute. Je me considère ainsi comme une personne ressource, complémentaire dans la prise en charge globale de l'enfant. Je n'oublie jamais qu'un enfant est à l'hôpital avant tout pour se

faire soigner, et les infirmières qui me côtoient savent aussi combien le jeu est indispensable à l'enfant. Par exemple, lorsqu'elles viennent reprendre un enfant en salle de jeux, elles le laissent bien souvent le temps de finir avant d'aller faire leurs soins. En tous les cas, je pense que l'infirmière a toutes les compétences pour participer et pouvoir rentrer dans le jeu de l'enfant. »

Qu'aimeriez-vous voir mis en place avec les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire afin d'améliorer cette prise en charge commune du jeu ?

« Ce qui pourrait être amélioré est certainement l'organisation de la prise en charge du jeu lorsque je ne suis pas là. Ce n'est pas temps au niveau du matériel, mais plutôt d'une disponibilité en termes de temps plus importante auprès de l'enfant. Aussi, faudrait-il que les infirmières prennent plus facilement le relais : qu'elles prennent davantage d'initiatives comme emprunter des jeux, les organiser (le week-end lorsqu'elles sont plus libres). Nous mettons en place des transmissions socio-éducatives le jeudi auxquelles elles sont tout à fait conviées cependant, la plupart du temps, elles n'y sont pas présentes. Il faudrait peut être les inciter à y participer afin de pouvoir discuter de cette prise en charge du jeu. Enfin mettre en place des transmissions écrites spécifiques au jeu car bien souvent celles réalisées oralement perdent de leur contenu au fil de la journée et des équipes. »

3. ENTRETIEN N°3

Cet entretien a été réalisé auprès de l'éducatrice de jeunes enfants du service d'oncologie pédiatrique d'un hôpital privé de la région parisienne de 400 lits.

Comment qualifieriez-vous votre travail de prise en charge du jeu, avec les infirmières ? Est-il satisfaisant de votre point de vue ?

« Tout d'abord je ne travaille pas avec les infirmières. Mon fonctionnement est un peu particulier : je travaille soit en salle avec les enfants auquel cas il se déplace seul jusqu'à la salle d'activités, soit je vais les voir individuellement en chambre. Donc le seul contact que j'ai avec les infirmières pendant le jeu de l'enfant c'est lorsqu'elles viennent changer des perfusions ou donner un traitement. De part leur charge de travail, elles s'intègrent peu dans le jeu de l'enfant. Cependant il arrive parfois qu'elles prennent un peu de temps quand même

pour rester avec l'enfant soit pour jouer, soit pour discuter en salle de jeux. Cela arrive plus souvent lorsque nous avons des interventions spéciales à type d'ateliers musique ou autres. Cela reste quand même peu régulier. On peut quand même parler d'un travail en collaboration car je leur retransmets beaucoup de ma prise en charge éducative auprès de l'enfant. D'ailleurs toutes les observations que je fais sont notées dans mes transmissions écrites et dites oralement à l'infirmière référente de chaque enfant. Nous échangeons donc beaucoup sur ce qui peut se passer en salle d'activités car bien souvent l'enfant peut avoir des comportements différents en présence de ses parents, d'autres enfants. De plus, nous avons un staff une fois par semaine en équipe pluridisciplinaire qui permet un réel échange. Enfin, je leur apprend aussi des choses en terme de jeux et d'éveil de l'enfant : je les aiguille sur le choix de jeux que l'on peut proposer à un enfant.»

Que pensez-vous de leur participation au jeu de l'enfant hospitalisé?

« (Elle hésite)... Elles ne s'impliquent peut être pas assez selon moi, mais cela corrèle aussi avec la charge de travail en soins infirmiers qu'elles ont à fournir. De plus, elles me connaissent comme étant la personne ressource du jeu, donc elles n'osent peut être pas s'intégrer à mon domaine. Il est vrai que chacun reste un peu de son côté. »

De quelles manières votre présence dans le service peut-elle influencer l'attitude des infirmières envers le jeu de l'enfant ?

« Le fait que je sois là change certainement la prise en charge du jeu. Cela se vérifie le week-end, pendant mon absence, les infirmières s'investissent un peu plus et prennent davantage de temps avec l'enfant pour jouer, regarder la télévision ou écouter de la musique. De plus, elles disposent de matériels dont elles font profiter les parents et les enfants. Les locaux étant fermés le week-end cela complique forcément la prise en charge. Il est certain que l'absence d'une éducatrice de jeunes enfants dans un service se ressent car elle apporte des éléments plus pédagogiques en lien avec leur développement. Tandis que dans la formation infirmière ce sont des notions très peu enseignées il me semble. »

Qu'aimeriez-vous voir mis en place avec les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire afin d'améliorer cette prise en charge commune du jeu ?

« Tout d'abord, ici c'est un peu particulier car je ne dispose pas d'une salle fixe, je n'ai donc pas de lieu d'accueil pour les enfants. Je partage la salle d'arts plastiques avec mon collègue : lui l'occupe en début, et me la remet en fin de semaine. Ce qui complique énormément la prise en charge du jeu tant pour les équipes que pour l'enfant et ses parents. Certaines familles ne savent pas où me trouver la plupart du temps. Il y aurait donc un gros travail d'aménagement de l'espace à entreprendre dans le service. Projet qui va sera réalisé prochainement d'ailleurs. A l'issue de cela, nous travaillerons en équipe pluridisciplinaire afin d'aménager au mieux l'espace et pouvoir organiser les activités proposées. Ce qui nécessitera que je guide les soignants un minimum pour qu'ils aient en leur possession des connaissances utilisables. L'aménagement de cet espace commun, je l'espère profitera à tous et sera le lieu d'échange entre l'équipe soignante et l'équipe éducative. Les infirmières s'investiront alors peut être un peu plus dans la prise en charge du jeu de l'enfant car elles auront participé à l'aménagement d'un espace ludique. Le lieu a été choisi très proche du service afin de faciliter son accès à tous. »

IV. CHARTE DE L'ENFANT HOSPITALISE

Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants. UNESCO

1. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
3. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
6. Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
7. L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
10. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.