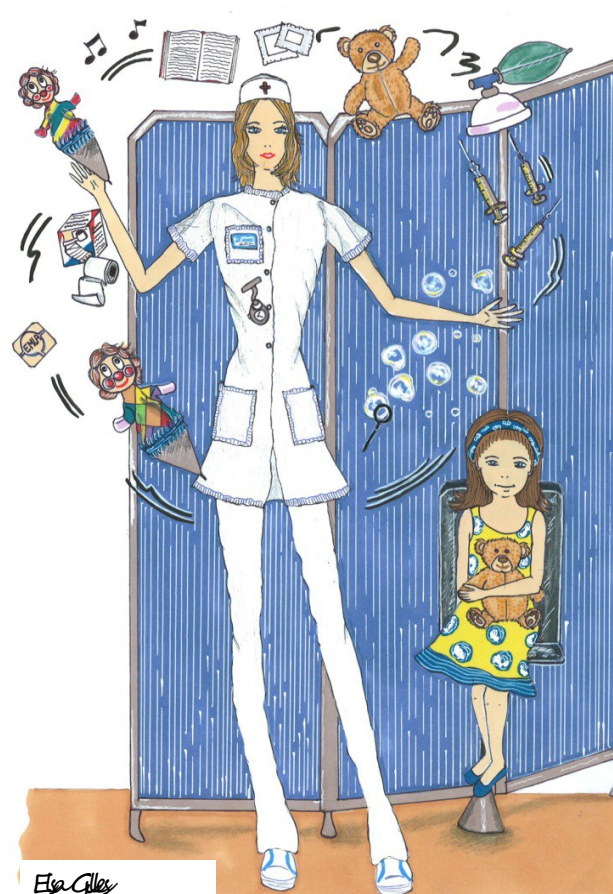

IFSI LONGJUMEAU

TRAVAIL DE FIN D'ETUDE
DIPLOME D'ETAT INFIRMIER



LEBLANC, Mathilde
Promotion 2008/2011
Année 2011

Note aux lecteurs

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

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Florence DUPRE, cadre de santé formateur à l'IFSI de Longjumeau, pour m'avoir guidée et conseillée tout au long de l'année avec disponibilité dans l'élaboration de mon Travail de Fin d'Etude.

Ensuite, je remercie toutes les infirmières qui ont pris le temps de répondre aux questions de mes entretiens.

Ainsi que mes amies de promotion pour nos nombreux échanges fructueux sur ce travail.

Je tiens également à remercier tout particulièrement mon amie d'enfance Elsa et ma sœur Calypso pour leurs illustrations.

Enfin, un grand merci à ma famille qui m'a soutenue et aidée, à mes parents qui m'ont apporté une aide précieuse tout au long de la réalisation, à Colette et Delphine pour leurs conseils de rédaction, à Julien pour la mise en page et également à mon frère et mes sœurs pour leur patience.

Je souhaite que toutes ces personnes trouvent ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Sommaire

INTRODUCTION.....	7
PARTIE I :	
PROBLEMATIQUE ET CADRE DE REFERENCE.....	7
DE LA SITUATION D'APPEL À LA QUESTION DE DÉPART.....	8
<i>Situation d'appel.....</i>	<i>8</i>
.....	8
<i>Questionnement</i>	<i>9</i>
<i>Question de départ</i>	<i>10</i>
.....	10
CADRE DE RÉFÉRENCE.....	12
<i>I) L'enfant : au cœur du soin.....</i>	<i>12</i>
.....	12
Comment le définir?.....	12
Les besoins spécifiques de l'enfant	12
Un être en développement.....	12
Un être unique à part entière.....	13
<i>II) L'appréhension du soin chez l'enfant en service de pédiatrie, élément perturbateur du soin.....</i>	<i>14</i>
.....	14
A)Le soin chez l'enfant.....	14
Un univers étranger : le service de pédiatrie.....	14
L'enfant et ses peurs lors d'un soin	15
.....	15
<i>III) Le jeu, oui mais encore.....</i>	<i>17</i>
.....	17
A)Depuis l'aube de la civilisation à nos jours.....	17
Complexité à définir le jeu.....	18
Le jeu, un besoin fondamental pour l'enfant.....	19

IV) l'infirmière et le jeu à l'hôpital.....	20
.....	20
A)Apparition du jeu à l'hôpital.....	20
B)L'utilisation du jeu par l'infirmière.....	21
A)LE JEU : OUTIL DE SOINS DE L'INFIRMIÈRE.....	21
B)QU'EST CE QU'UN OUTIL DE SOINS ?.....	21
C)L'OUTIL DE SOINS JEU :	21
D)LE JEU : OUTIL DE SOINS INFORMATIF (CF. ANNEXE III-IV).....	21
E)LE JEU : OUTIL DE SOINS DISTRAYANT (CF. ANNEXE V).....	22
DE LA QUESTION DE DÉPART À L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE.....	23
Analyse de l'entretien.....	23
Hypothèse de recherche.....	24
.....	25
PARTIE II	
ENQUETE SUR LE TERRAIN.....	26
MÉTHODE ET RECUEIL DE DONNÉES	26
Outil d'enquête.....	26
Outils de recueil de données.....	26
Lieux.....	26
Population.....	27
Limites de l'outil d'enquête.....	27
Déroulement de l'enquête.....	28
Obstacles rencontrés.....	28
ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....	29
Analyse des entretiens.....	29
Rappel de l'hypothèse de recherche	29
Confirmation ou infirmation de l'hypothèse de recherche.....	42
CONCLUSION.....	43
JE RÉALISE À PRÉSENT L'IMPORTANCE QUE JE DONNAIS DANS MON ENFANCE À UNE PETITE FIGURINE. MA MAMAN LA SORTAIT DE SA TROUSSE À PHARMACIE LORSQUE JE ME BLESSAIS. ELLE FAISAIT PARLER CE PETIT DINOSAURE INFIRMIER TOUT EN ME SOIGNANT. JE ME SOUVIENS QUE, DÈS SON APPARITION, J'ALLAIS DÉJÀ MIEUX.	43

LE JEU LAISSE UN MEILLEUR SOUVENIR AUX ENFANTS, UNE EMPREINTE POSITIVE. LE SOUVENIR DU PETIT DINOSAURE DE MON ENFANCE, TOUJOURS PRÉSENT À MON ESPRIT, N'EN SERAIT-IL PAS LA PREUVE ? J'EN GARDE UN BON SOUVENIR, POURTANT MA MAMAN LE SORTAIT UNIQUEMENT QUAND JE ME FAISAI MAL. LA PERTE DE TEMPS OU LE MANQUE DE TEMPS ÉVOQUÉS AU COURS DES ENTRETIENS NE TROUVERAIENT-ILS PAS UNE RÉPONSE GRÂCE À L'EMPREINTE POSITIVE LAISSÉE PAR LE JEU DANS LA MÉMOIRE DES ENFANTS ? CETTE EMPREINTE POSITIVE PERMET UNE MEILLEURE ADHÉSION DE L'ENFANT AUX SOINS FUTURS. LE SOIN ÉTANT FACILITÉ, LES INFIRMIÈRES Y TROUVERAIENT FINALEMENT LEUR COMPTE PAR UN GAIN DE TEMPS.....	43
BIBLIOGRAPHIE.....	44
<i>Ouvrages.....</i>	<i>44</i>
<i>Revues et articles.....</i>	<i>45</i>
<i>Internet.....</i>	<i>45</i>
<i>Vidéos.....</i>	<i>46</i>
<i>Textes législatifs et réglementaires.....</i>	<i>46</i>
ANNEXES.....	47
ANNEXE I : CHARTE EUROPÉENNE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ.....	48
ANNEXE II : L'APPRÉHENSION DU SOIN CHEZ L'ENFANT.....	50
ANNEXE III : INFORMER PAR LE JEU.....	51
ANNEXE IV : LA BOÎTE À SOIN - NOTRE CRÉATION AU MODULE OPTIONNEL «L'INFIRMIÈRE ET L'ENFANT».....	51
ANNEXE V : DISTRAIRE PAR LE JEU.....	52
ANNEXE VI: GRILLE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE.....	52
ANNEXE VII: GRILLE D'ENTRETIEN D'ENQUÊTE.....	52
ANNEXE VIII : INFORMER PAR LE JEU - NOUNOURS À GASTROSTOMIE.....	54
NOUNOURS POUR INFORMER SUR LA GASTROSTOMIE.....	54

INTRODUCTION

Le jeu existe certainement depuis l'aube de la civilisation. Aujourd'hui de nombreux auteurs affirment que le jeu est un besoin fondamental de l'enfant. L'enfant de tout âge aime jouer, il le fait avec plaisir, le jeu n'est jamais pour lui une corvée. Il est présent dans les centres de loisirs, dans les colonies de vacances et aussi à l'école... Mais qu'en est-il dans le milieu médical ?

Ce questionnement m'est venu lors d'une situation de stage, où j'ai assisté aux soins d'une petite fille. Une infirmière a établi une relation privilégiée avec cet enfant. Elle lui a rendu le sourire, en jouant à faire des pansements à son nounours. J'ai été impressionnée par la transformation de son attitude. Les pleurs, l'appréhension, l'hostilité initiale de la petite fille se sont finalement transformés en sourires, en joie, et en contacts affectueux.

Interpellée et émue par cette situation, j'ai voulu l'approfondir et en faire le thème de mon travail de fin d'étude : « **L'utilisation du jeu lors d'un soin en pédiatrie** ».

Mon projet professionnel est de travailler en pédiatrie, je pense donc être rapidement confrontée à des enfants appréhendant un soin. Face à ce genre de situations, il m'importe donc de découvrir des outils afin de faciliter le soin. Cela reflète bien mes valeurs professionnelles selon lesquelles il est important de prendre soin du patient et de ne pas faire uniquement l'acte technique.

Il me tient vraiment à cœur d'étudier cette notion. En effet, je me suis déjà retrouvée désarmée et impuissante face à ces comportements. J'ai en mémoire des enfants qui arrivent en pleurs, se débattent à l'approche du soin. Animatrice depuis quelques années, je peux faire un parallèle avec certains enfants du centre de loisirs. Après leurs avoir proposés de jouer les pleurs se transformaient souvent en rire. Le jeu n'est-il pas une manière chaleureuse d'établir des contacts et des échanges entre les adultes et les enfants ? N'est-il pas un moyen de diminuer les souffrances, les craintes, les angoisses ?

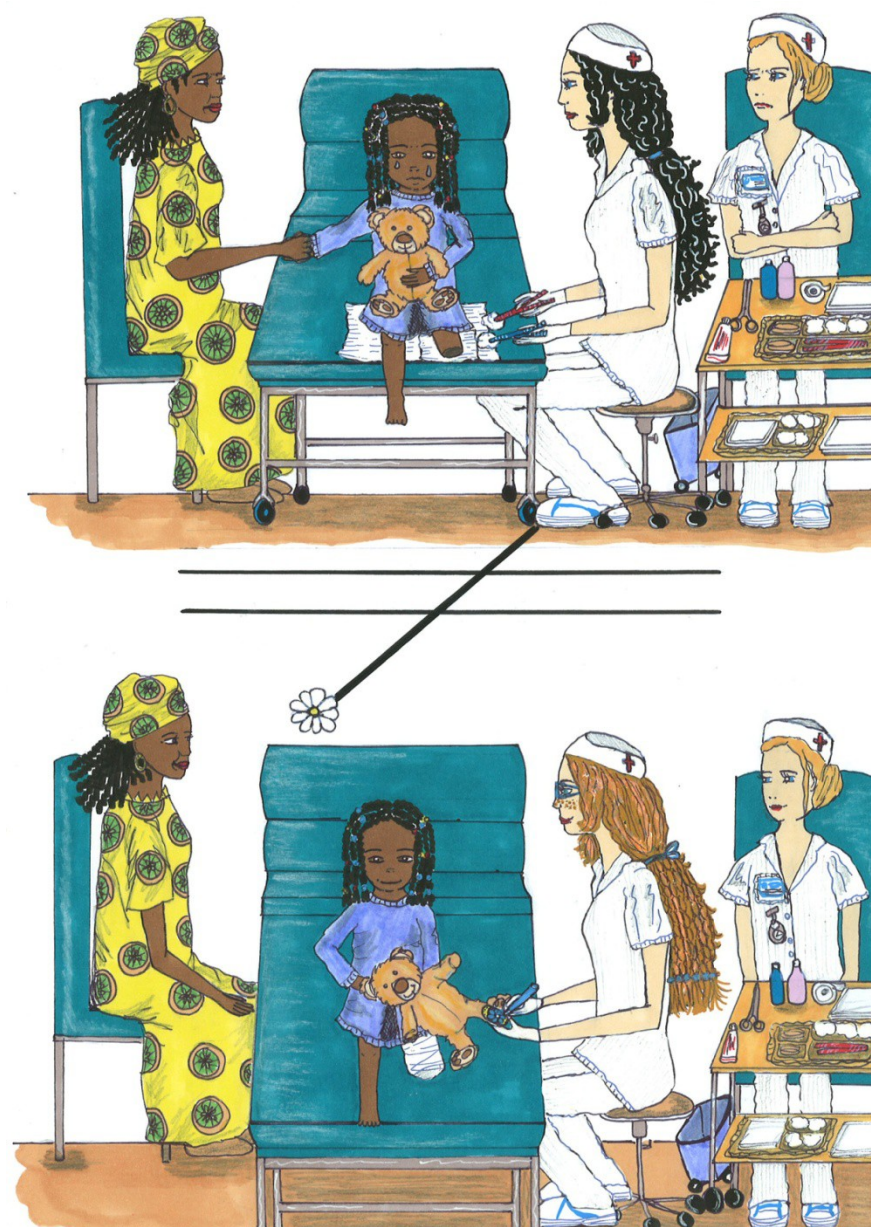
Pour étudier ce sujet, j'exposerai le cheminement qui m'a amené à ma question de départ. Puis je développerai mon cadre de référence sur l'enfant, ses appréhensions, le jeu, l'infirmière et le jeu à l'hôpital. Pour finir j'analyserai l'entretien exploratoire en le confrontant au cadre de référence pour élaborer une hypothèse de recherche. Ensuite, j'énoncerai la méthode suivie pour mon enquête de terrain, puis j'analyserai cette enquête pour valider ou non mon hypothèse.

PARTIE I : PROBLEMATIQUE ET CADRE DE REFERENCE

De la situation d'appel à la question de départ

Dans cette sous-partie, j'expose le cheminement qui m'amène à ma question de départ. Ce cheminement comporte le récit de ma situation d'appel, le questionnement qui en découle ainsi que la question de départ que je me suis posée.

Situation d'appel



A la fin de ma deuxième année de formation en soins infirmiers, j'assiste à une situation qui m'interpelle, elle a lieu dans un centre de soins de suites pédiatriques où se trouve une petite fille âgée de cinq ans qui vient de subir une amputation de la jambe. J'assiste à plusieurs de ses soins. Je l'appellerai Taïna.

Elle vient faire son pansement au poste de soins, en pleurant, accompagnée de sa maman, son nounours dans les bras. L'infirmière lui dit : « *Bonjour Taïna* », Taïna ne relève pas la tête et ne répond pas. La mère nous raconte alors que sa fille n'a pas envie, comme à son habitude, d'aller faire son pansement et qu'elle trouve tous les prétextes possibles pour ne pas venir, comme par exemple finir son coloriage alors qu'il est l'heure du soin... La petite fille est dans son fauteuil roulant, l'air triste, les yeux

brillants et les larmes sur les joues. L'infirmière lui dit : « *On va faire ton pansement* » et Taïna répond : « *Non, je n'ai pas envie* », mais l'infirmière lui rétorque : « *De toute façon tu n'as pas le choix, il faut le faire* ». L'infirmière commence à faire le pansement, la petite fille se laisse faire avec un visage triste en s'accrochant à son doudou et à sa maman qui lui tient la main. Taïna ne dit plus rien et tout le soin se passe dans l'anxiété et le silence, puis elle repart sans dire au revoir.

Dès son départ, un peu surprise je pose des questions à l'infirmière. Elle me précise que Taïna est toujours comme ça, qu'elle pleure et qu'elle n'a jamais envie de faire son pansement, peut-être à cause de ses douleurs fantômes ou de contact, ou bien alors elle joue la comédie.

Le lendemain une autre infirmière prend en charge le pansement. Taïna arrive dans le même état de pleurs que la veille. L'infirmière la regarde en souriant, elle s'approche d'elle pour lui dire bonjour ainsi qu'à son nounours. Elle lui dit : « *Je vais faire ton pansement* » mais la petite fille ne veut toujours pas. L'infirmière ajoute alors : « *Et si je faisais un pansement à ton nounours ?* » la petite fille sourit et dit « *oui* » avec une petite voix. L'infirmière s'exécute et fait un pansement au nounours puis dessine une fleur dessus. Taïna murmure avec sa petite voix : « *il a un beau pansement* ». L'infirmière lui propose alors : « *Et toi veux-tu le même ?* », la petite fille répond « *oui* » en hochant la tête. J'essaye alors de distraire la petite fille, en lui proposant de choisir les couleurs pour décorer son pansement. L'infirmière fait le pansement puis le décore. La petite fille sourit et repart en nous disant au revoir avec la main.

Les jours suivants cette même infirmière procède de façon identique, incluant de plus en plus le jeu. Taïna joue au docteur en faisant le pansement de son nounours pendant que l'infirmière fait le sien. Je remarque qu'elle s'amuse aussi à écouter le cœur de son nounours, celui de l'infirmière et le mien. Taïna ne pleure plus lors de son soin et je discute même avec elle du dessin qu'on pourra lui faire le lendemain.

Un jour, elle tend ses bras en arrivant au poste de soins pour qu'on la prenne dans nos bras et nous demande de lui faire faire la « toupie ».

Cette situation que je n'oublie pas, me marque profondément et crée en moi de nombreuses interrogations.

Questionnement

Voici mes interrogations que je regroupe selon des grands thèmes :

La comparaison des attitudes différentes des deux infirmières :

- Comment peut-on expliquer une telle différence de prise en charge de l'enfant entre les deux infirmières ?

La douleur :

- Comment décrypter les pleurs de l'enfant : A-t-il mal ? Est-ce de la peur ? Joue-t-il la comédie ?...

- La douleur physique ou psychique de l'enfant est-elle réellement prise en compte lors des soins ?

Le jeu lors d'un soin en pédiatrie :

- Dans quelle mesure peut-on considérer le nounours, objet transitionnel, comme une aide au soin ?
- Après l'établissement d'une relation de confiance infirmière-enfant grâce au jeu, dans quelles conditions se passerait le soin si on abandonnait le jeu par la suite?
- Quelle est la place accordée au jeu dans la prise en charge infirmière chez un enfant refusant un soin dans un service de pédiatrie ?

La distance soignant-soigné :

- Prendre un enfant dans les bras et lui faire faire la « toupie » est-ce dépasser les frontières dans la relation infirmière-enfant?
- Comment respecter la distance thérapeutique dans le lien soignant-soigné ?

Toutes ces questions font évoluer ma réflexion vers une question de départ que je souhaite approfondir plus particulièrement. Après avoir expliqué mon choix, j'exposerai ma question de départ.

Question de départ

Le jeu, son impact sur l'enfant, son utilisation par l'infirmière... sont autant de sujets que je désire approfondir. En effet, durant toute ma formation je n'ai eu que peu l'occasion de voir cette facette du métier d'infirmière. Je souhaite découvrir ce côté peu connu de l'infirmière qui me permettra de voir mon métier sous un autre angle. De plus, étudier ce sujet me permettra de mieux comprendre cette situation qui peut se reproduire dans tous les services de pédiatrie et ainsi m'aider dans ma pratique professionnelle.

La première question de départ est :

Quelle est la place accordée au jeu dans la prise en charge infirmière chez un enfant refusant un soin en service de pédiatrie?

Au cours de mes recherches documentaires, je me rends compte que le mot refus de soins, que j'avais initialement choisi dans ma question de départ, ne reflète pas l'idée que je voulais exprimer.

En effet, selon le petit Larousse 2011 refuser est « *Ne pas accepter ce qui est proposé, présenté* »¹ et appréhender est « *Craindre, redouter la venue de quelque chose de désagréable, de dangereux* »². Le verbe « appréhender » se trouve donc plus adapté à la situation d'appel que j'ai vécue, le soin n'étant pas refusé chez Taïna mais accepté avec réticence, il est plutôt redouté, appréhendé...

¹ Le petit Larousse illustré 2011 - page 867.

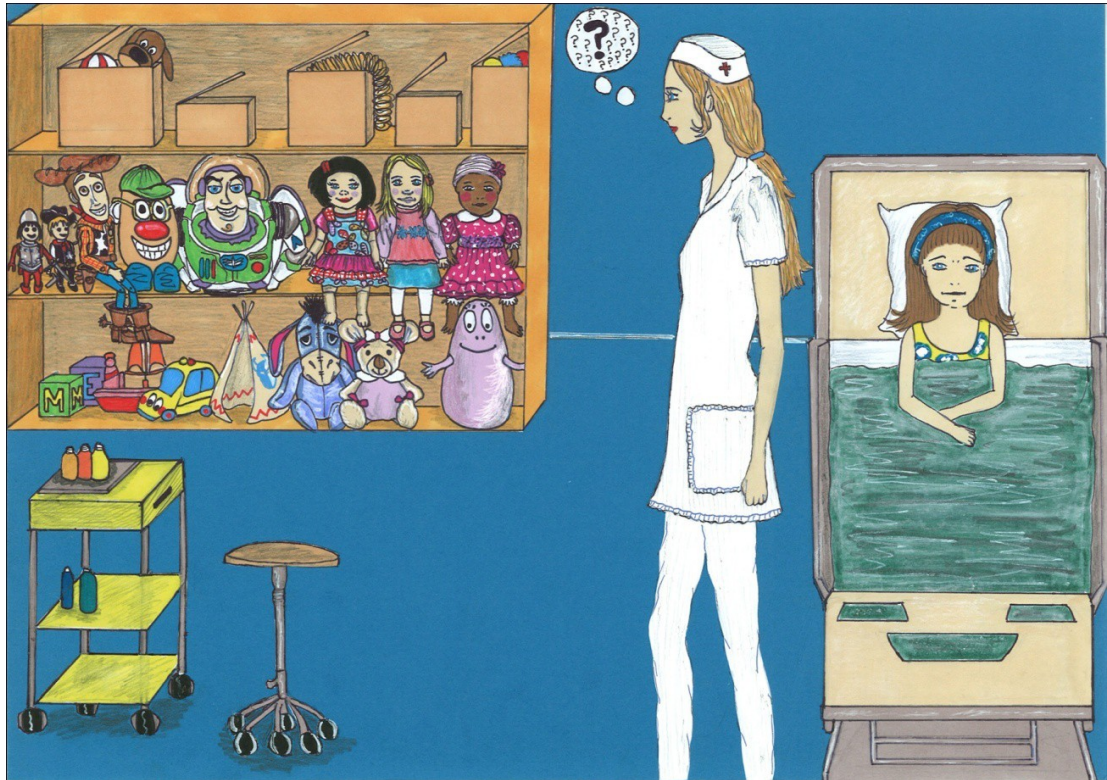
² Le petit Larousse illustré 2011 - page 57.

Je décide de changer ma question de départ afin qu'elle corresponde exactement à ce que je veux exprimer. Je remplace l'adverbe «refusant» par l'adverbe «appréhendant».

Voici la question de départ que je retiens :

« Quelle est la place accordée au jeu dans la prise en charge infirmière chez un enfant appréhendant un soin en service de pédiatrie ? »

Eva Gilles



La question de départ étant posée, je suis amenée à choisir les notions clés, à les définir pour mieux cerner le sujet.

Cadre de référence

J'élabore mon cadre de référence en quatre parties : l'enfant, son appréhension du soin, le jeu et le jeu à l'hôpital. La petite fille, Taïna est le sujet central de ma situation d'appel. Je commence donc par faire des recherches pour mieux comprendre l'enfant et ses particularités.

I) L'enfant : au cœur du soin

Elsa Gilles



Comment le définir?

« *L'enfant est un être humain de sa naissance à son adolescence* »³. L'enfant est donc dans une période qui précède l'âge adulte, on ne peut donc pas le considérer comme un adulte. Il convient donc de comprendre les spécificités de l'enfant.

Les besoins spécifiques de l'enfant

« *L'enfant diffère fondamentalement de l'adulte par [...], ses besoins (psycho-affectif, présence, soins, éducation, jeux, repos, sommeil, énergétique)* »⁴. L'enfant a donc des besoins primaires qui lui sont spécifiques comme le besoin important de sommeil. Mais il a d'autres besoins indispensables à son bon développement comme l'éducation ou le jeu...

Je fais le lien avec la vidéo que j'ai étudié lors de mon module optionnel de 3^{ème} année « L'infirmière et l'enfant ». Cette vidéo montre un orphelinat de Roumanie où les enfants passent leur journée à se balancer assis dans leur lit. Ils sont nourris, lavés... mais de manière mécanique, sans relation, sans jeu. Ils sont en fait « en survie biologique mais en mort psychique ».

Cela montre bien qu'il ne suffit pas de répondre aux besoins primaires, il existe d'autres besoins comme le besoin relationnel et affectif qui sont tout aussi essentiel. Après avoir vu que l'enfant avait des besoins qui lui sont propres, différents de ceux de l'adulte, je décide d'étudier son développement.

Un être en développement

« *L'enfant est un être en croissance et en devenir permanent* »⁵. Je vois donc que l'enfant se développe de manière continue.

³ Marguerite Potier - Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers.

⁴ Larousse de la médecine 1999.

Ce développement se fait sur le plan cognitif, émotif, psychologique, psychomoteur, moral... Ainsi en grandissant l'enfant change, son comportement évolue. Par exemple « *les colères de l'enfant de six ans sont très brutales et inattendues* »⁶ alors que chez l'enfant de douze ans « *... elles sont beaucoup plus rares. Il a acquis un contrôle de lui-même,...* ».⁷

Ce développement peut être découpé en plusieurs phases: « *Le nouveau-né va de la naissance à 1 mois, le nourrisson va de un mois à un an, la petite enfance va de 2 ans à 4 ans, l'enfance moyenne va de 5 ans à 10 ans et l'adolescence va de 11 ans à 17 ans* »⁸.

De plus « *Chaque enfant à son rythme propre, il n'évoluera jamais selon un barème bien établi* »⁹. Ainsi le développement varie selon les enfants et ne suit pas nécessairement l'âge chronologique. L'enfant, en plein développement, évolue à son propre rythme. Chaque enfant est donc différent.

Un être unique à part entière

« *Chaque enfant est différent* »¹⁰. L'enfant est unique de part sa famille, sa culture, sa langue, ses habitudes de vie, son entourage... Il a son propre développement, sa propre personnalité, ses craintes, ses problèmes, ses préjugés... Ainsi, chaque enfant est un être unique à part entière.

Je peux donc conclure cette partie sur l'enfant en reprenant la citation d'Edouard Claparède¹¹ : « *l'enfant n'est pas un adulte en miniature* »¹². Il ne faut donc pas soigner un enfant comme on soigne un adulte. Ne l'oublions pas lors des soins.

De plus, chaque enfant étant différent, chaque soin doit être individualisé. La faculté d'adaptation de l'infirmière prend là tout son sens. Après avoir compris les particularités d'un enfant, je vais voir quelles peuvent être ses appréhensions à l'hôpital.

5 Jacqueline Gassier, Colette Saint-Sauveur - Le guide de la puériculture - page 331.

6 Univers de la psychologie tome III - page 36.

7 Univers de la psychologie tome III - page 43.

8 Vulgaris médical - <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/pediatrie-8067.html>.

9 Jacqueline Gassier - Manuel du développement psycho-moteur de l'enfant - page X.

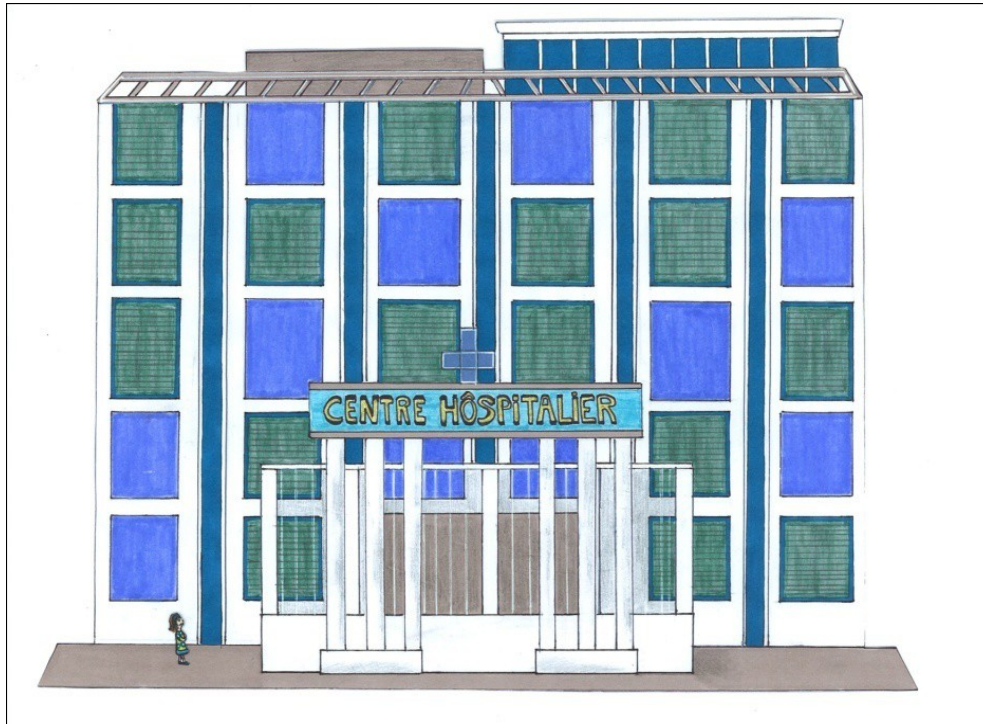
10 Richard Hamon – Film : Informer par le jeu à l'hôpital pour préparer les enfants à un soin, un examen, une opération

11 Edouard Claparède - médecin neurologue et psychologue (1873-1940).

12 Claparède - La psychologie de l'intelligence.

II) L'appréhension du soin chez l'enfant en service de pédiatrie, élément perturbateur du soin.

Elsa Gilles



Pour comprendre pourquoi Taïna appréhende la réfection de son pansement, je définis préalablement ce qu'est un soin et un service de pédiatrie.

A) Le soin chez l'enfant

Les soins sont les « Moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade »¹³. « Les soins infirmiers sont réalisés suite à un processus comprenant l'observation, l'analyse, la réflexion et la concertation de l'équipe soignante autour des besoins de l'enfant... »¹⁴. L'infirmière effectue donc des soins qui visent à rendre la santé, en s'adaptant aux besoins de l'enfant. Le soin d'un enfant hospitalisé s'effectue en général dans un service de pédiatrie, je vais donc faire des recherches sur ce lieu.

Un univers étranger : le service de pédiatrie

La petite fille, Taïna se trouve dans un autre univers que le sien, celui du service de pédiatrie. « La pédiatrie est la spécialité médicale concernant les enfants »¹⁵. « Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes »¹⁶ (cf. annexe I). Le service de pédiatrie est donc un lieu dédié aux enfants, malgré ceci il reste impressionnant pour eux. En effet, « Le séjour d'un enfant à l'hôpital n'est jamais anodin »¹⁷.

¹³ Le petit Larousse illustré 2011 - page 947.

¹⁴ La politique du service de Soins Infirmiers à l'hôpital d'enfants Armand-Trousseau - page 8.

¹⁵ Vulgaris médical - <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedia/pediatrie-8067.html>.

¹⁶ Charte Européenne des enfants hospitalisés de 1988 – point 6.

Avant l'hospitalisation :

« La peur est bien la première émotion ressentie par un enfant devant être hospitalisé »¹⁸. « L'image véhiculée par les médias...et les adultes peut donner aux enfants l'impression d'un lieu hostile...souvent associé au lieu dans lequel un de leur grands-parents est décédé... »¹⁹. L'image de l'hôpital que se fait l'enfant, souvent négative, entraîne un sentiment de peur. De plus l'enfant est déjà fragilisé physiquement et/ou psychologiquement par sa pathologie. Il se trouve donc dans un contexte anxiogène avant même son arrivée à l'hôpital.

A son arrivée à l'hôpital :

« Quelque soit son âge, l'enfant est confronté à un milieu hospitalier où tout l'étonne, l'inquiète, le terrorise : les bruits, les odeurs, les lieux étranges et impressionnants »²⁰. « Dans le milieu hospitalier... tous ces nouveaux visages d'infirmières, de médecins et d'autres membres du personnel qui se succèdent auprès de lui, sont dérangeants et lui font peur »²¹. L'enfant se retrouve face au monde inconnu et effrayant du milieu hospitalier. Il se trouve donc dans un contexte anxiogène avant même le moment du soin. Je cherche donc à connaître les peurs que l'enfant peut ressentir lors d'un soin.

[L'enfant et ses peurs lors d'un soin](#)

Parmi toutes les peurs de l'enfant, certaines peuvent se retrouver pendant un soin.

17 Virginie Becourt et Christophe Hontang – Le journal des professionnels de l'enfance - n°36 page 55.

18 Marie-Line Ribes – Le journal des professionnels de l'enfance - n°36 page 27.

19 Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-de-l-inconnu>.

20 M. Pujol – Problèmes psychologiques liés à l'enfant malade.

21 Margot Phaneuf - Les soins de l'enfant et le jeu – page 3.

Ella Giles



- La peur de l'inconnu (cf. annexe II)

« Il connaît peu et mal l'environnement de l'hôpital...on y parle un langage qu'il n'a pas appris, il y découvre des gestes qui peuvent le surprendre »²². Loin de son univers habituel et sécurisant, l'enfant se retrouve face à l'inconnu : la salle de soins, le soin, les instruments....Il ignore ce qui va lui arriver et peut s'imaginer toutes sortes de choses. N'oublions donc pas à quel point l'information est importante pour l'enfant...

- La peur d'être séparé de ses parents (cf. annexe II)

L'« angoisse de séparation est l'une des émotions les plus intenses que peut vivre un enfant »²³. De plus, « Ces êtres chers sont pour lui la référence la plus importante »²⁴. Les enfants sont très attachés à leurs parents, ils représentent un repère sécurisant. C'est la raison pour laquelle l'enfant angoisse à l'idée d'être séparé d'eux.

- La peur d'avoir mal (cf. annexe II)

« Même si la peur d'avoir mal n'est pas toujours exprimée, elle existe bel et bien chez chaque enfant »²⁵. Il faut donc garder à l'esprit que tout enfant a peur d'avoir mal même s'il ne le dit pas. « Elle sera d'ailleurs plus importante si l'enfant ne comprend pas la

²²Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-de-l-inconnu>.

²³Margot phaneuf - Les soins de l'enfant et le jeu – page 3.

²⁴Margot phaneuf - Les soins de l'enfant et le jeu – page 3.

²⁵Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-d-avoir-mal>.

raison du soin et/ou si une expérience antérieure...a laissé une trace négative dans son souvenir...»²⁶. Un soin mal vécu, qui l'a fait souffrir risque de rester ancré en souvenir négatif dans sa mémoire et réapparaître pour les soins futurs.

- La peur de l'atteinte à l'intégrité de son corps (cf. annexe II)

« L'enfant se construit parfois, des représentations tout à fait fausses quant aux conséquences des actes de soin et peut imaginer : que la blessure ne se referme jamais, que la cicatrice reste énorme,...être transpercé par les rayons X...»²⁷. L'enfant, de par son imaginaire, se crée des scénarios disproportionnés des conséquences des soins sur son corps, cela peut entraîner un sentiment de peur.

Lors d'un soin toutes ces peurs peuvent envahir l'enfant à des degrés variables, ce qui le met dans un état d'appréhension qui peut se manifester par des pleurs, un affolement, des cris, une opposition...ou au contraire par une inhibition, un mutisme... Le soin peut donc se trouver fortement perturbé par les manifestations d'appréhension de l'enfant. Après avoir vu l'enfant et son appréhension du soin, je poursuis maintenant mes recherches sur l'étude du jeu.

²⁶Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-d-avoir-mal>.

²⁷Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/index.php/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-de-l-atteinte-a-l-integrite-de-son-corps>.

III) Le jeu, oui mais encore...

Eva Gilles



A) Depuis l'aube de la civilisation à nos jours

« Bien que nous ne disposions d'aucune trace antérieure à l'année 4000 avant J.-C. nous avons toutes les raisons de croire que la pratique des jeux remonte à l'aube de la civilisation »²⁸. Le jeu a donc certainement existé de tout temps. Il est transmis de génération en génération, « Le jeu est une partie de l'héritage de l'humanité, qui transcende le temps et l'espace »²⁹. Au fur et à mesure « Les jeux se sont progressivement diversifiés »³⁰ et « Aujourd'hui les jouets se vendent par millions dans le monde entier »³¹. On peut dire que « Les jouets changent, mais l'usage qu'en font les enfants reste éternel et universel »³². Voici quelques jeux et chansons à la mode : la

console de jeu vidéo « Nintendo 3DS », les toupies « Beyblade », les bracelets de différentes formes (formes d'animaux...), les chansons de « Dora l'exploratrice », les « Petshop »... Il peut être astucieux de les utiliser, car les enfants vont les aimer

28 Albena Ivanovitch-Lair - Soins pédiatrie-puériculture n°238 - page 41.

29 Albena Ivanovitch-Lair - Soins pédiatrie-puériculture n°238 - page 41.

30 Albena Ivanovitch-Lair - Soins pédiatrie-puériculture n°238 - page 43.

31 Albena Ivanovitch-Lair - Soins pédiatrie-puériculture n°238 - page 43.

32 Albena Ivanovitch-Lair - Soins pédiatrie-puériculture n°238 - page 43.

d'emblée. La recherche sur ces jeux, qui existent depuis la nuit des temps, m'amène à définir la notion de jeu.

Complexité à définir le jeu

Je m'aperçois que le mot jeu est difficile à définir, surtout qu'il n'a pas la même signification pour tous : « *Mais le mot a-t-il le même sens dans des groupes différents, à des époques distinctes, ou même simplement pour des individus qui n'ont pas le même âge ou n'appartiennent pas au même milieu ?* »³³. Par exemple « *Les enfants abyssins "jouent" à se brûler les bras avec une tige enflammée et, s'ils le font sans crier, le bras brûlé sera fort pour tenir le bouclier. Est-ce encore jouer que de se mutiler ainsi ? Sans doute puisque la culture considérée l'appelle ainsi* »³⁴. On voit bien ici que selon leur culture les enfants peuvent avoir des jeux totalement différents. Donc ce qui est jeu chez l'un ne l'est pas forcément chez l'autre, d'où la difficulté à comprendre ce mot. Malgré les multiples sens qui peuvent être donnés au mot jeu, je vais tenter de le cerner.

Selon le Petit Larousse 2011 le jeu est une « *Activité non imposée, à laquelle on s'adonne pour se divertir, en tirer un plaisir* »³⁵. Cette définition m'amène à me pencher sur le mot activité. Quelles activités inclure ou non dans le jeu ? Mais après un gros travail de recherche, je comprends finalement que ce n'est pas l'activité en elle-même qui fait le jeu, mais bien le sens donné à cette activité qui le rend jeu. En effet : « *... le jeu ne désigne pas une activité mais le sens donné à cette activité* »³⁶. Cette idée est reprise ici « *L'essentiel du jeu ce n'est pas l'activité elle-même mais bien l'attitude qui sous tend cette activité, l'état d'esprit dans lequel l'enfant le fait, donc l'attitude ludique, si cette attitude là est présente toutes les activités peuvent devenir un jeu, ...* »³⁷. Le souci n'est donc pas de trouver une activité qui serait un jeu ou non mais plutôt d'avoir une attitude ludique avec la participation de l'enfant. Finalement, je comprends mieux la citation d'Huizinga³⁸ « *Tout est jeu* »³⁹.

Par exemple je me demande si chanter une chanson est un jeu ? A première vue je me dis que c'est une distraction plutôt qu'un jeu. En effet, chanter n'est pas un jeu au sens propre. Mais les chansons sont souvent associées à des jeux collectifs de rondes à l'école maternelle ou à des comptines à but éducatifs « un, deux, trois, nous irons au bois... ». De plus selon Philippe Bouteloup « *Pour l'enfant la musique est une affaire de jeu* »⁴⁰. En effet, si on chante une chanson en faisant intervenir l'enfant dans la chanson, en lui faisant continuer les paroles, mimer l'histoire...avec une attitude ludique elle peut devenir un jeu. En appliquant cette même démarche, tout peut devenir

33 Univers de la psychologie tome IV - p18.

34 Univers de la psychologie tome IV - p19.

35 Le petit Larousse illustré 2011 - page 561.

36 Univers de la psychologie tome IV- p19.

37 Film : Le jeu c'est génial...pour l'enfant.

38 Johan Huizinga - historien néerlandais, fondateur de l'histoire culturelle (1872 – 1945).

39 Johan Huizinga - Homo Ludens - essai sur la fonction sociale du jeu.

40 Philippe Bouteloup – Quelques textes issus d'interventions lors de colloques ou extraits de publications spécialisées. Site internet musique et santé.

jeu, par exemple on peut faire un jeu avec une compresse, tout dépend de l'attitude ludique qu'on adopte. Maintenant que le sens du mot jeu est plus clair pour moi, j'essaye de le replacer dans le développement de l'enfant.

Le jeu, un besoin fondamental pour l'enfant

« Loin d'être une occupation futile et une perte de temps, il participe à la structuration de sa personnalité »⁴¹. En apparence inutile, le jeu apparaît en réalité comme nécessaire à l'enfant. En effet, un grand nombre d'auteurs qui traitent de l'enfance s'accordent tous pour dire que le jeu est essentiel au bon développement physique, intellectuel, affectif et social de l'enfant. Par exemple selon :

J. Chateau⁴²: « Un enfant qui ne joue pas, c'est un adulte qui ne sait pas penser »⁴³.

I. Lindquist⁴⁴: « Le jeu est à l'enfant ce que le travail est à l'adulte »⁴⁵.

P. Kergomard⁴⁶: « Le jeu, c'est le travail de l'enfant, c'est son métier, c'est sa vie ... »⁴⁷.

Au travers de toutes ces citations je me rends compte que le jeu est un besoin fondamental pour l'enfant. Ainsi, le jeu et l'enfant sont indissociables. Il ne faut pas oublier que l'enfant hospitalisé garde ce besoin fondamental de jouer. Je vais donc maintenant étudier comment l'infirmière y contribue à l'hôpital.

41 Claire Alméras - Soins pédiatrie puériculture - n°200 page 15.

42 Jean Château - Agrégé de philosophie, docteur en lettres, professeur honoraire des universités.

43 Jean Château – L'enfant et le jeu.

44 Ivonny Lindquist Institutrice en suède, elle propose le terme de « thérapeute de jeu ».

45 Ivonny Lindquist – L'enfant à l'hôpital la thérapie par le jeu – page 11.

46 Pauline Kergomard - Fondatrice de l'école maternelle en France (1838-1925).

47 Pauline Kergomard – L'éducation maternelle dans l'école.

IV) l'infirmière et le jeu à l'hôpital

Eva Gilles



A) Apparition du jeu à l'hôpital

Ce n'est qu'à partir des années 60 que les portes de l'hôpital s'ouvrent doucement au jeu. « *Quelques jeux commencent à entrer...le "doudou" est autorisé ou toléré* »⁴⁸. A cette même époque Ivonny Linquist⁴⁹, auteur de « la thérapie par le jeu » nous montre dans son livre que le jeu guérit les enfants malades et propose le terme de « thérapeute du jeu ».

« *Dans les années 75-80...seuls un ou deux jouets sont autorisés...on ne laisse pas le temps au personnel de jouer avec un enfant* »⁵⁰. Puis on met peu à peu en place des salles de jeux et des couloirs décorés, les jouets et les livres sont autorisés et la musique entre à l'hôpital. Dans les services de pédiatrie, on recrute des éducatrices et des animatrices.

De nos jours le jeu continue à s'installer dans les hôpitaux. Des associations y contribuent telle que *Sparadrap, Apache, A chacun son Everest, Enfance et musique*,

48 Nicole Blum-Pinaud - Soins pédiatrie-puériculture n°200 - page 20.

49 Ivonny Lindquist Institutrice en suède, elle propose le terme de « thérapeute de jeu ».

50 Nicole Blum-Pinaud - Soins pédiatrie-puériculture n°200 - page 20.

Enfant à l'hôpital... Ces associations améliorent la vie quotidienne de l'enfant à l'hôpital et y font entrer le jeu.

B) L'utilisation du jeu par l'infirmière

D'après la charte Européenne des enfants hospitalisés de 1988 accordant des droits à l'enfant hospitalisé (cf. annexe I) :

- « ...Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité... »⁵¹.
- « 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 »⁵².
- « L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille »⁵³.

J'étudie maintenant comment l'infirmière peut apporter sa contribution à cette charte.

a) Le jeu : outil de soins de l'infirmière

b) Qu'est ce qu'un outil de soins ?

C'est un « ...moyen, un instrument ... »⁵⁴ permettant de réaliser des « actes de thérapeutique qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps »⁵⁵. L'infirmière possède de nombreux outils tel que l'aiguille, la compresse, l'antiseptique... mais aussi la distraction, la communication, le toucher massage, le jeu... Mon sujet étant axé sur le jeu, je développe donc « l'outil de soins jeu ».

c) L'outil de soins jeu :

A l'hôpital le jeu peut être utilisé de manières très différentes : en tant qu'outil informatif, distrayant, éducatif, de communication, d'évaluation de la santé physique et psychique... Je me penche sur les outils les plus pertinents à mon étude, l'outil informatif et l'outil distrayant. Ceux-ci pouvant être utilisés lors de l'appréhension d'un soin chez un enfant.

d) Le jeu : outil de soins informatif (cf. annexe III-IV)

« Les enfants...ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension... »⁵⁶.

51 Charte Européenne des enfants hospitalisés de 1988 – point 6.

52 Charte Européenne des enfants hospitalisés de 1988 – point 7.

53 Charte Européenne des enfants hospitalisés de 1988 – point 8.

54 [www.http.larousse.fr/dictionnaire/français/outil](http://www.larousse.fr/dictionnaire/français/outil).

55 [www.http.larousse.fr/dictionnaire/français/soins](http://www.larousse.fr/dictionnaire/français/soins).

56 Charte Européenne des enfants hospitalisés de 1988 – point 4.

Bénédicte Minguet⁵⁷ nous précise que « *Pour respecter les droits de l'enfant à l'hôpital et notamment celui d'être informé, il faut pouvoir le faire avec des moyens adaptés à la spécificité des enfants (leur âge, leur état émotionnel)...il peut à son rythme prendre connaissance des informations qui le concernent, avec des moyens ludiques (poupées accessoirisées, matériel médical...).* Le bénéfice de cette approche est directement visible lors des soins, car l'enfant ainsi informé devient acteur et partenaire de l'équipe soignante ».

L'infirmière doit donc informer l'enfant, c'est un droit qu'il possède. Cette information doit lui être délivrée de façon adaptée, par exemple en utilisant un contexte connu de l'enfant : le jeu (doudous, poupées, playmobils...). En effet selon Mélanie Klein « *Le jeu est un moyen pour l'enfant d'intégrer les informations* ». Grâce au jeu l'infirmière peut faire comprendre à l'enfant le soin qu'elle va effectuer.

Au centre hospitalier universitaire de Brest Josiane Kerbirou, infirmière organise tous les mercredis des séances d'information par le jeu. Les enfants découvrent les masques à oxygène qu'ils considèrent comme des « *objets inquiétants au premier abord. On essaye ! On s'amuse ! On dédramatise* »⁵⁸. « *Chacun ressortira néanmoins apaisé de cette expérience unique dont l'équipe médicale récolte également les fruits* »⁵⁹. Grâce au jeu, l'enfant peut être informé de manière adaptée. Cela permettra d'éviter de générer des peurs inutiles et de diminuer l'appréhension du soin.

e) *Le jeu : outil de soins distrayant* (cf. annexe V)

Selon le petit Larousse 2011, distraire c'est l'« *Action de détourner l'esprit d'une occupation ou d'une préoccupation, diversion* »⁶⁰. L'infirmière peut utiliser le jeu pour distraire l'enfant afin de « *... défocaliser son attention du soin* »⁶¹. Pour cela il existe de nombreux moyens qui utilisent « *... un ou plusieurs stimuli sensoriels : la vue, l'audition, le toucher, l'odorat, le goût* »⁶². (Moyen mnémotechnique : VAKOG Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif⁶³). Voici quelques exemples de jeux distrayant : chanter, compter, dessiner, faire des bulles, sentir des odeurs, utiliser la peluche de l'enfant, détourner du matériel médical...

Selon Théodore Jouffroy⁶⁴ « *Dans la distraction, l'attention ne se détourne que parce qu'elle est attirée par une sensation ou une idée étrangère qui la sollicite plus fortement*

57 Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Ressources/3-questions-a/3-questions-a-Benedicte-Minguet>.

58 Elisabeth Schneider - l'infirmière magazine - n°260 page 39.

59 Elisabeth Schneider - l'infirmière magazine - n°260 page 39.

60 Le petit Larousse illustré 2011 - page 329.

61 Bénédicte Lombart - Cahiers de la puériculture - n°236 page 26.

62 Sparadrap - <http://www.sparadrap.org/Presse/Communiqués/Distraire-pour-limiter-la-douleur-des-enfants-Remise-des-prix-aux-5-equipes-soignantes-laureates-du-concours-national-sur-la-distraction-lors-des-soins-douloureux>.

63 Film : A vous de jouer ! La distraction des enfants lors des soins.

64 Théodore Simon Jouffroy, philosophe et homme politique français (1796 1842).

que celle qui l'occupait ». La distraction ne peut être efficace que lorsque le stimulus est plus fort que celui de départ. C'est pour cela que l'infirmière doit s'adapter et trouver les moyens efficaces qui détourneront l'attention de l'enfant.

Toute cette réflexion théorique, m'ayant permis de définir les termes nécessaires à mon travail, me permet maintenant de partir à la recherche de réponses auprès d'un soignant de pédiatrie.

De la question de départ à l'hypothèse de recherche

Après l'élaboration de mon cadre de référence, partie théorique du travail, je vais maintenant confronter la théorie à la pratique. Pour cela j'élabore une grille d'entretien exploratoire (cf. annexe VI), je prends contact avec une infirmière travaillant en pédiatrie. Je procède ensuite à une analyse de ses réponses en les confrontant à mes lectures. Ceci afin d'orienter ma question de départ vers une question ou une hypothèse de recherche.

Analyse de l'entretien

Après avoir analysé mon entretien exploratoire de manière linéaire, je remarque que des grandes notions ressortent. Je décide donc de les utiliser comme trame pour exposer mon analyse.

Notion d'appréhension

L'infirmière me dit que tous les enfants aimeraient échapper au soin surtout les « *bilans sanguins* » et les « *pansements* ». Elle me confie que l'enfant ne veut pas faire le soin par « *peur de l'examen et l'incompréhension du geste* ». Elle me précise qu'il peut réagir de manière assez violente « *pleurs, gestes violents, hurlements...* ». Les peurs de l'enfant lors d'un soin et les manifestations de cette peur sont vues page 10.

Je constate que l'appréhension de l'enfant est due à différentes peurs qui peuvent entraîner un changement de comportement. J'en déduis que l'appréhension de l'enfant peut perturber le soin. L'infirmière me dit, pour parer à cela, qu'elle donne un maximum d'explications à l'enfant._

Notion d'explication

L'infirmière me précise que l'enfant demande « *Plus d'explication* ». Il a besoin qu'on lui explique « *... les raisons du soin et le déroulement* ». Selon elle, il faut « *Donner des explications à l'enfant* » « *soit oralement, soit par dessin* ». Elle précise « *...on essaye de l'informer ... en jouant pour qu'il accepte le soin* ».

Je constate que pour diminuer les peurs de l'enfant l'infirmière donne des explications soit orale soit par le jeu. Je peux donc déduire que l'infirmière utilise l'outil de soins jeu informatif vu page 15 pour diminuer l'appréhension de l'enfant. Je peux maintenant passer à une autre facette du jeu.

Notion de jeu

A la question « *Utilisez-vous le jeu lors des soins ?* » elle me répond « *oui, beaucoup la chanson* ». Elle parle de « *chanson avec des gestes* ». L'infirmière considère la chanson comme un jeu, de plus en chantant elle fait des gestes pour accompagner la chanson. Cela rejoint l'idée développée page 12 selon laquelle la chanson peut être un jeu selon l'attitude ludique qu'on y met.

Je relève dans mon entretien que l'infirmière considère le jeu comme un outil de soin à part entière. A la question « *quel est le but du jeu ?* » elle répond « *Les distraire ... afin*

que ça se passe au mieux et qu'il n'ai pas d'appréhension pour les futurs soins ». Elle rajoute « ...on essaye de...le distraire en jouant pour qu'il accepte le soin ».

Je vois donc que le jeu aide au soin. J'en déduis que l'infirmière utilise l'outil de soins jeu distrayant. vu page 16. Ceci afin de diminuer l'appréhension de l'enfant et de faciliter les soins. Le jeu établit aussi une relation humaine que je vais étudier maintenant.

Notion de relation

L'infirmière évoque que des explications peuvent aider à instaurer une « *relation de confiance* ». Cette relation de confiance permet un « *soin plus facile* » par la suite. L'infirmière me précise ne pas avoir de formation sur le jeu, ni la possibilité d'en avoir. Elle souhaiterait en avoir une pour « *le confort de l'enfant et la relation enfant/soignant* ».

Je constate que l'explication et le jeu aident à la relation. J'en déduis que les explications, le jeu... peuvent instaurer une relation de confiance et faciliter le soin. Je vais maintenant voir si l'infirmière a suffisamment de temps pour expliquer le soin et utiliser le jeu.

Notion de temps

Sur cette notion l'infirmière me dit que l'enfant demande « *Plus ...de temps de préparation ... pour expliquer les raisons du soin et le déroulement* ». Par la suite elle me précise qu'il n'est pas toujours possible de prendre ce temps. A la question « *utilisez-vous le jeu lors des soins?* » elle répond clairement qu'elle essaye mais qu'elle « *manque de temps* ».

Je constate que l'infirmière manque de temps pour informer ou jouer avec l'enfant. Je peux en déduire que le manque de temps est un frein à l'explication du soin et à l'utilisation du jeu.

Hypothèse de recherche

Je pense à une première hypothèse :

- Par manque de temps les infirmières n'utilisent pas le jeu lors des soins autant qu'elles le voudraient. Pourtant jouer permet l'instauration d'une relation de confiance et ainsi un gain de temps pour les soins futurs.

Je décide de ne pas retenir cette hypothèse car dans mon enquête il me sera difficile de quantifier la notion de temps. En effet, cette notion est subjective tout comme la relation de confiance dont il est difficile de déterminer son établissement réel.

Je pense ensuite à une deuxième hypothèse :

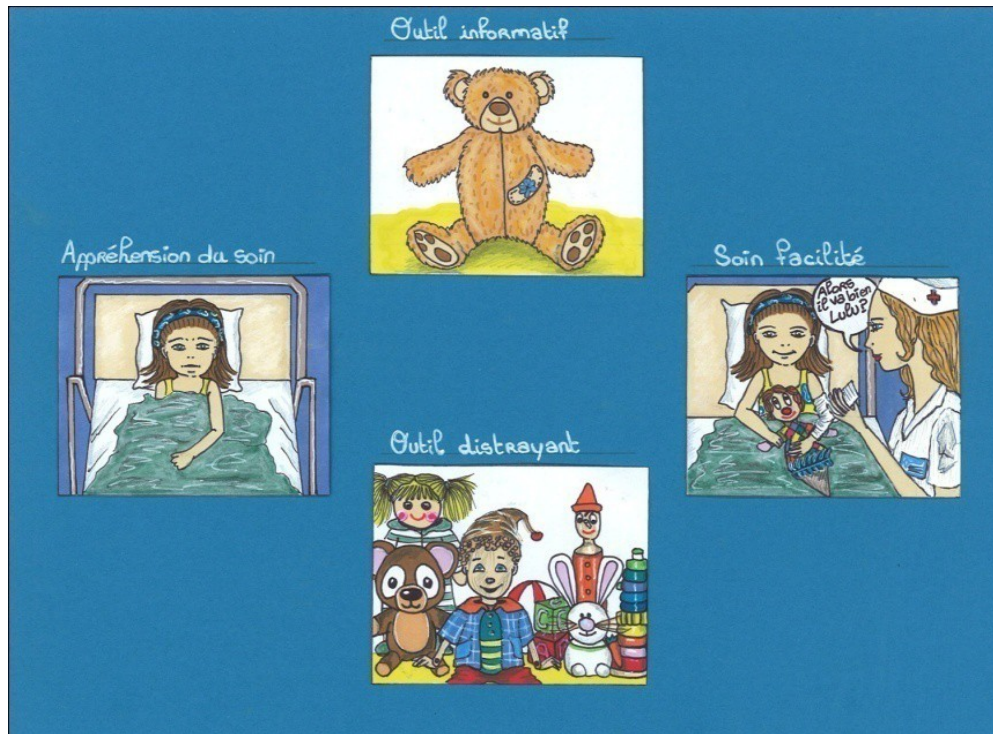
- La chanson est un outil de soins utilisé par l'infirmière pour faciliter le soin chez un enfant qui l'appréhende.

Je décide de ne pas retenir non plus cette deuxième hypothèse car je la trouve trop restrictive. Finalement, je préfère prendre une hypothèse sur le jeu, notion plus large où la chanson n'en sera pas écartée pour autant.

L'hypothèse de recherche que je suggère est la suivante :

- **Le jeu est un outil de soins pour l'infirmière tant informatif que distrayant qui diminue l'appréhension du soin chez l'enfant et donc le facilite.**

Elsa Gilles



Je retiens cette hypothèse car je n'avais pas réalisé l'enjeu du jeu avant de commencer ce travail. En effet, lors de mes recherches j'ai découvert à quel point le jeu est un besoin fondamental pour l'enfant. De plus, je considérais le jeu comme une distraction mais j'ai découvert qu'il pouvait être aussi informatif. Je trouve donc intéressant d'étudier ces deux facettes du jeu afin de savoir si celles-ci permettent de faciliter le soin en diminuant l'appréhension.

Cette hypothèse de recherche m'engage maintenant à aller sur le terrain pour la valider ou non.

PARTIE II

ENQUETE SUR LE TERRAIN

Après avoir choisi mon hypothèse de recherche, je vais sur le terrain à la rencontre d'infirmières, pour confronter leur pratique à la théorie afin de confirmer ou non mon hypothèse. Pour cela je vais déjà préparer mon outil d'enquête (cf. annexe VII).

Méthode et recueil de données

Outil d'enquête

Pour mon outil d'enquête j'hésite entre le questionnaire et l'entretien. En effet, le questionnaire me permettrait une approche quantitative par exemple sur le nombre d'infirmière utilisant le jeu, le nombre d'infirmière l'utilisant en tant qu'outil informatif, le nombre de soin facilité par le jeu.... A l'aide de graphiques, tableaux je pourrai faire des déductions chiffrées.

Mais mon choix d'outil se tourne finalement vers l'entretien. En effet mon thème est plutôt basé sur un aspect qualitatif, il touche au relationnel de l'infirmière. Je suis donc désireuse d'aller à la rencontre de professionnels, d'avoir un échange humain.

Cet échange me permettra de recentrer certaines questions si nécessaire. Par exemple vu la difficulté que j'ai eu à définir le mot jeu dans mon cadre de référence, il est important d'être présent lors de la réponse des infirmières pour recentrer si besoin. Je pourrai également voir certains aspects qui peuvent être oubliés et surtout observer le ressenti, les mimiques, d'apprécier les hésitations, les gênes, les soupirs, les silences... de la personne interrogée. Tout ceci me permettra de faire une analyse fine et précise.

De plus, je choisis d'utiliser un mode semi-directif avec des questions ouvertes afin que le soignant puisse s'exprimer librement et donner son opinion ce qui va enrichir les réponses. Les questions fermées sont peu nombreuses, elles permettent de cibler quelques réponses précises indispensables pour mon travail. En conclusion, mon choix s'oriente vers cinq entretiens qui me permettront de valider ou non mon hypothèse.

Outils de recueil de données

Ma méthode consiste à enregistrer les entretiens à l'aide de mon téléphone portable, avec l'accord des soignants. Ceci me permet d'être réceptive à leurs réponses plutôt que d'essayer de tout noter. Je peux également me concentrer sur leurs réactions (mimiques, gestes, ...) que je prends en note. Je peux retranscrire l'intégralité du dialogue à l'aide de l'enregistrement ainsi que la communication non verbale observée à l'aide de mes notes, et ce dans le but d'avoir les données les plus complètes possibles pour faire mon analyse.

Lieux

Pour le choix du lieu de mes entretiens, il est évident que je dois les effectuer en service de pédiatrie car mon sujet concerne les infirmières et les enfants de ce service. Mais je dois tout de même faire un choix quant au type de service. Dois-je le faire en service de cancérologie pédiatrique, en service de diabétologie pédiatrique ou en service général de pédiatrie...? Beaucoup de choix s'offrent à moi.

J'opte après réflexion pour trois services de pédiatrie générale. Ceci me permet de faire une étude sur des services similaires. Je vais effectuer ces entretiens dans trois hôpitaux différents afin d'avoir un plus grand panel des pratiques professionnelles.

Ma situation d'appel s'est déroulée dans un centre de rééducation pédiatrique. Je choisis donc également d'aller dans deux centres de pédiatrie, et cela afin de faire une analyse comparative entre les hôpitaux et les centres.

Population

Je rencontre cinq infirmières travaillant en pédiatrie, trois en service de pédiatrie générale et deux en centre pédiatrique. Lors de mes prises de rendez-vous je ne prête attention ni à l'âge, ni aux années d'expérience, ni à leur ancienneté car il est intéressant de pouvoir confronter le point de vue de diverses personnes. Je rassemble dans un tableau toutes ces données :

Soignants interviewés	Age	Nombre d'années d'exercice	Nombre d'années dans le service	Expérience	Formation sur le jeu	Type de structure
Infirmière A	31 ans	9 ans	4 ans	Chirurgie pédiatrique	non	Hôpital
Infirmière B	35 ans	13 ans	6 mois	pédiatrie	non	Hôpital
Infirmière C	22 ans	5 mois	5 mois	Centre pédiatrique	non	Centre
Infirmière D	24 ans	5 mois	4 mois	Vacations maternité chirurgie orthopédique et générale	non	Centre
Infirmière E	25 ans	3 ans	3 ans	Urgences pédiatriques	non	Hôpital

Limites de l'outil d'enquête

Certaines questions qui me paraissent simples s'avèrent plus complexes pour les soignants. Par exemple la question « Pour vous que signifie outil de soins ? », qui est claire pour moi l'est moins pour les infirmières. Cela est peut être dû au fait que je travaille depuis des mois sur mon sujet.

Une autre question s'avère être un obstacle : « Qu'est ce que le jeu pour vous ? ». Lors de la construction de mon cadre de référence, le jeu était complexe à définir. Cette difficulté se retrouve chez les infirmières.

Je rencontre une autre difficulté dans le séquençage des questions, je pose deux questions en même temps. En effet, j'associe « En utilisant le jeu, l'enfant a-t-il changé de comportement face au soin ? » avec « De quelle façon ? ». C'est certainement pour cela que les infirmières ont directement données des explications à la deuxième question sans répondre « oui » ou « non » à la première comme je l'attendais.

Lors de l'élaboration de ma grille, je me pose la question suivante : Dois-je demander l'âge des infirmières. Finalement je place cette question en fin d'entretien en pensant qu'une « relation de confiance » se serait instaurée. Je rencontre malgré tout des difficultés à poser cette question car cela touche à l'intimité de la personne.

Déroulement de l'enquête

Je procède de la même manière pour les cinq entretiens, tout d'abord j'appelle la cadre du service pour obtenir son accord. Puis je prends rendez-vous avec les infirmières, je me rends sur place et je les questionne. Malgré le libre choix que je leur laisse pour l'horaire, cet entretien ne se passe pas toujours dans des conditions favorables que je vais développer dans les obstacles rencontrés.

Obstacles rencontrés

Lors de mes entretiens je suis parfois accueillie dans des pièces à l'écart au calme où nous ne sommes pas dérangées (infirmières B, C, E). D'autres en revanche, se déroulent dans de moins bonnes conditions (infirmières A et D). Les entretiens se déroulent dans les postes de soins, avec des allers et retour de soignant et de patient, des bruits parasites, des pleurs de bébé en continu, le téléphone qui sonne... Malgré ces perturbations je peux quand même mener à bien mes entretiens.

Analyse et interprétation des données

Analyse des entretiens

Pour analyser mes cinq entretiens, je commence par une lecture approfondie de chaque réponse, j'essaye de dégager les idées maitresses, de les regrouper et de les croiser à mon cadre de référence.

Rappel de l'hypothèse de recherche

Le jeu est un outil de soin pour l'infirmière tant informatif que distrayant qui diminue l'appréhension du soin chez l'enfant et donc le facilite.

Question 1

Objectif : Connaître l'attitude mise en place par l'infirmière lors de l'appréhension d'un soin chez un enfant afin de savoir si le jeu en fait parti.

Que faites vous quand un enfant appréhende un soin ?

La première réaction de trois des cinq infirmières est de répondre « *ça dépend de l'âge* ». L'infirmière A me précise « *on ne va pas aborder de la même manière un petit et un grand* ». Elle ajoute également « *ça dépend de quel type de soins* ». Je constate que les infirmières agissent de manières différentes selon l'âge de l'enfant et le type de soin. Cela rejoint le fait qu'en grandissant l'enfant change, son comportement évolue et que chaque enfant est différent comme je l'ai développé à la page 7. J'en déduis que les infirmières s'adaptent en fonction de l'âge de l'enfant et du type de soin.

Dans la suite de leurs réponses les cinq infirmières s'accordent pour dire qu'il est indispensable d'expliquer le soin à un enfant qui l'appréhende. Par exemple l'infirmière D dit « *Déjà on lui explique* » et l'infirmière E dit « *je vais déjà lui expliquer le soin* ». L'infirmière C précise même qu'il faut « *expliquer dans les moindres détails pour éviter qu'il ait peur* ». Je constate que les infirmières attachent beaucoup d'importance à l'explication dans le but de diminuer la peur. Je peux faire un parallèle sur l'existence des différentes peurs de l'enfant lors d'un soin à la page 10. Je peux donc en déduire que les infirmières donnent des explications pour diminuer l'appréhension de l'enfant.

Je note également que quatre infirmières citent le verbe « *rassurer* ». Elles veulent rassurer car elles veulent dissiper les craintes de l'enfant. On le voit bien dans la définition du verbe rassurer « *rendre sa confiance, son assurance, sa tranquillité à quelqu'un, dissiper ses craintes* »⁶⁵. Je peux rattacher cette notion aux peurs de l'enfant lors du soin à la page 10. En revanche à chaque fois qu'elles utilisent le verbe rassurer, il est précédé d'« *essayer* » pour trois d'entre elles ou de « *tenter* » pour la dernière. Si je me réfère à la définition des verbes essayer « *s'efforcer de faire quelque chose* »⁶⁶ et tenter « *entreprendre avec l'intention de mener à bien une action dont l'issue est* ».

65 Le petit Larousse illustré 2011 - page 855.

incertaine »⁶⁷. Je me rends compte qu'elles ne sont pas sûres d'y arriver à chaque fois ou pas complètement. J'en déduis que les infirmières rassurent l'enfant afin de diminuer ses peurs mais sans y arriver systématiquement.

Quatre infirmières disent qu'elles utilisent le jeu, par exemple l'infirmière A dit « *faire un jeu avec le doudou* », l'infirmière B « *leur proposer un jeu* » et l'infirmière C « *on fait des jeux* ». Je constate que la plupart des infirmières se servent du jeu lorsque l'enfant appréhende un soin. Je peux donc dire que le jeu est un des moyens utilisé par l'infirmière pour diminuer l'appréhension.

Je remarque que les infirmières me parlent beaucoup des parents. Par exemple l'infirmière B dit « *Utiliser au maximum les parents, qu'ils soient auprès de leur enfant pour rassurer* » et l'infirmière E dit « *Je demande aux parents de les distraire, de chanter des chansons* ». Les infirmières montrent que les parents peuvent être utiles lors des soins. Ils peuvent distraire les enfants et leur présence peut permettre de les rassurer. Je peux relier ceci à la page 10 où j'ai développé la peur de l'enfant d'être séparé de ses parents. Je peux donc déduire que les infirmières donnent une place importante aux parents. En effet, ils permettent de pallier la peur de la séparation mais ils sont aussi des alliés lors des soins.

Je remarque que les infirmières me parlent beaucoup de la douleur. En effet, les infirmières A et B me citent l'ENTONOX et l'EMLA et l'infirmière D le KALINOX. Elles précisent qu'elles l'utilisent pratiquement à chaque soin douloureux afin de lutter contre la douleur. Je constate donc que les infirmières utilisent fréquemment des antalgiques dans les soins douloureux. Je peux donc déduire que les infirmières font face à la douleur en utilisant des moyens médicamenteux.

- En conclusion, je peux dire que l'attitude des infirmières lors de l'appréhension d'un enfant est d'essayer de diminuer cette appréhension en s'adaptant à chaque enfant. Elles utilisent différents moyens tels que l'explication, le fait de rassurer, les moyens médicamenteux, les parents, le jeu... Mais elles le font dans le même but qui est de réduire les différentes peurs de l'enfant (peur de l'inconnu, peur d'être séparé des parents, peur de la douleur...).
- Le jeu n'est qu'un des moyens utilisé parmi d'autres par l'infirmière lors de l'appréhension d'un soin.

Je vais maintenant analyser la question 2 sur l'outil de soins.

66 Le petit Larousse illustré 2011 – page 386.

67 Le petit Larousse illustré 2011 – page 1002.

Question 2

Objectif : Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins par l'infirmière.

Pour vous que signifie « outil de soins » ?

Dans la première partie de leur réponse les cinq infirmières ont une réaction similaire. Elles marquent toutes des moments de silence. Cela montre une difficulté à répondre à la question. Je relève aussi que certaines se mettent à rire, utilisent beaucoup de « euh » et d'autres répètent la question. Comme je le vois dans cet exemple : l'infirmière A commence par rire puis dit « *Euh...outil de soins ? Euh on va dire...que c'est euh...euh alors le mot outil de soins (silence) (rire) on peut dire que c'est euh...* ». Je vois ici la grande hésitation de l'infirmière. De plus, lors de l'entretien j'observe leur visage, certaines ont un sourire, d'autres écarquillent les yeux, d'autres encore grimacent. Ces mimiques montrent une fois de plus la difficulté des infirmières pour définir l'expression outil de soins. L'infirmière D répète « *outil de soins ?* », marque un blanc puis enchaîne « *bah outil de soins, je ne sais pas, c'est un peu confus* ». Ici, je vois même que l'infirmière avoue ne pas savoir. Je constate donc que les infirmières ont des difficultés à répondre, elles hésitent, elles réfléchissent et une avoue même ne pas savoir. Je peux donc déduire que les infirmières présentent des difficultés à définir l'expression outil de soins car il ne doit sûrement pas faire partie de leur langage courant à l'hôpital. Je suis surprise de leurs réponses car je ne pensais pas qu'elles auraient eu autant de difficulté à définir cette expression. Elle me semble familière peut être parce que j'y ai réfléchi au cours de mes recherches.

Elles arrivent tout de même avec difficultés à en donner une définition. L'infirmière A nous donne cette définition « *un outil de soins c'est un moyen pour permettre qu'un soin se réalise bien* ». Je constate qu'elle parle de « *moyen* », ceci correspond bien à la définition d'outil page 15.

Je note que l'infirmière considère que c'est une aide au soin. Cette notion d'aide au soin est retrouvée dans la définition des trois infirmières suivantes : L'infirmière B « *je dirais ça comme une aide pour essayer d'occuper l'enfant pour qu'il pense à autre chose* ». L'infirmière C « *tout ce qui va permettre à la réalisation du soin ça peut être matériel ou relationnel, on utilise toutes les méthodes* ». L'infirmière E « *quelque chose sur lequel on s'appuie* ».

Je n'ai pas retrouvé cette notion d'aide au soin chez l'infirmière D qui donne cette définition « *si c'est une prise de sang ça sera les ailettes, si c'est un pansement ça sera les compresses, la Bétadine. Tout ce que tu utilises pour faire ton soin en fait* ». L'infirmière D définit donc l'outil de soins comme étant uniquement du matériel médical. Je pense que c'est la première idée qu'elle a eue, elle n'a sûrement pas pensé aux autres aspects de l'outil surtout qu'elle a été surprise par l'expression comme nous l'avons vu plus haut en répétant la question...

On peut donc dire que les infirmières ne donnent pas la même définition mais quatre d'entre elles ont quand même la même idée. Pour elles, il s'agit d'un moyen qui facilite le soin.

J'analyse ensuite les différents exemples d'outils que les infirmières me proposent.

Avez-vous des exemples ?

Pour répondre à cette question les infirmières montrent encore de l'hésitation avec des silences, des « euh », des « bah », ce qui confirme encore une fois la difficulté à définir l'expression outil de soins. Les exemples qu'elles donnent sont soit du « *coté médical* » comme « *EMLA* » « *ENTONOX* » « *pansement* »... ou soit du « *coté non médical* » comme « *le jeu* » « *les mimes* » « *les doudous* » « *la déco* » « *les clowns* » « *la chanson* » « *la distraction* »... Je remarque que les infirmières me donnent surtout des exemples d'ordre non médical à l'exception de l'infirmière D qui me cite uniquement du matériel médical. Cette dernière n'utilise peut être que du matériel médical ? Une seule cite le mot jeu contrairement aux autres qui parlent de mimes, de chansons... A la page 12 j'ai défini la chanson comme pouvant être un jeu selon l'attitude ludique qu'on y met. Je peux donc dire qu'elles parlent peut être de jeu sans le nommer. J'en déduis que le jeu est un outil de soins pour une des infirmières et pour les autres je reste dans le doute.

La question suivante va me permettre de vérifier si le jeu est un outil de soins pour les infirmières.

Le jeu en fait-il partie ?

Les trois premières infirmières répondent simplement « oui » à cette question et l'infirmière E « oui, ah, oui oui » avec des hochements d'acquiescement de la tête. Cela montre qu'elles considèrent toutes les quatre que le jeu fait partie des outils de soins de l'infirmière comme je l'ai vu page 15. En revanche, l'infirmière D dit que « *le jeu peut en faire partie mais je ne l'utilise pas réellement* ». Finalement l'infirmière D connaît l'outil de soin jeu mais dit ne pas s'en servir. Je peux donc dire maintenant qu'à la question précédente les outils non médicaux n'avaient pas été cités car elle n'a pas coutume de les utiliser. Au total j'en déduis que les infirmières considèrent le jeu comme un outil de soins, même si une dit ne pas l'utiliser.

- En conclusion les infirmières considèrent l'outil de soins comme un **moyen qui facilite le soin.**
- **Le jeu** est considéré comme **un outil de soins** par les infirmières mais il n'est **pas utilisé par toutes.**
- Cependant l'expression outil de soins n'est **pas adaptée au langage courant des infirmières,** il faudrait plutôt utiliser le mot **moyen.**

Après avoir vu que le jeu est considéré par les infirmières comme un moyen, je vais maintenant voir si elle l'utilise lors des soins.

Question 3

Objectif : Savoir si l'infirmière utilise le jeu chez un enfant qui appréhende un soin.

Avez-vous déjà utilisé le jeu lors d'un soin chez un enfant qui l'appréhende ?

En réponse à cette question les infirmières ne sont pas toutes unanimes. Les infirmières A, C et E disent avoir déjà utilisé le jeu chez un enfant qui appréhende un soin. L'infirmière B dit l'avoir utilisé également mais précise que « *Ce n'est pas systématique, il faut s'adapter au cas par cas* ». Alors que l'infirmière D me confie « *pour moi c'est plus de la distraction* ». Je constate que le jeu a déjà été utilisé par quatre infirmières en revanche la cinquième dit qu'elle utilise plutôt la distraction. Je peux faire un lien avec la question précédente où j'ai vu que cette même infirmière disait ne pas utiliser le jeu. En effet, la distraction et le jeu sont deux notions distinctes pour elle. J'en déduis que le jeu est utilisé lors de l'appréhension d'un soin chez un enfant mais pas systématiquement et certaines utilisent d'autres moyens.

L'infirmière A ajoute « *Après c'est pas forcément nous, car en général on va faire le soin avec l'auxiliaire, nous il suffit qu'on soit prise pour que l'autre personne qui est avec nous fasse le jeu* » et l'infirmière E « *oui, les bulles de savon, on lui laisse essayer au départ, puis il souffle et puis après on demande à la maman de le faire* ». Je constate que les infirmières ne peuvent pas certaines fois assumer seules l'acte technique en même temps que le jeu. Elles font donc participer au soin soit l'auxiliaire soit les parents en les faisant jouer avec l'enfant. Je peux dire que les infirmières peuvent utiliser le jeu en se faisant aider par une autre personne.

L'infirmière A dit « *Bah après le jeu comme on l'entend, c'est sûr qu'on ne va pas se mettre à faire un jeu de société ou ce genre de chose, on n'a pas le temps mais oui on essaye par exemple avec son doudou de le faire rire, de raconter une histoire* ». Ici, je constate que l'infirmière ne peut se lancer dans des jeux qui demandent beaucoup de temps. J'en déduis que les infirmières n'ont que peu de temps à consacrer au jeu.

- En conclusion **les infirmières** malgré leur **manque de temps utilisent le jeu** en se faisant éventuellement **aider** ou utilisent d'**autres moyens** chez un enfant qui appréhende un soin.

Je vais maintenant essayer de voir ce que représente le jeu pour les infirmières.

Objectif : Connaitre la signification du jeu pour les infirmières.

Qu'est ce que le jeu pour vous ?

A cette question je retrouve un peu la même hésitation qu'à la question 2 sur la signification d'outil de soins. Je retrouve des silences, des « euh », des rires....c'est à dire des difficultés à répondre. Par exemple, l'infirmière A dit « *C'est compliqué* » « *je ne sais pas trop comment expliquer* » (blanc) « *le jeu c'est le jeu* » (rire). Ceci reflète la complexité à définir le mot jeu comme vu page 12. Je peux conclure que le jeu est complexe à définir par les infirmières.

L'infirmière A précise que « *ça dépend de l'âge de l'enfant* » un peu plus tard elle rajoute « *ça dépend du soin* ». L'infirmière C conclue sa réponse par « *Le jeu est propre à chaque enfant, le doudou, la chanson, on utilise toutes les méthodes mais il faut les personnaliser* ». Je vois que pour ces deux infirmières, le jeu ne sera pas le même selon l'âge de l'enfant, selon le soin et selon l'enfant lui-même. Elles personnalisent le jeu dans le soin. Ceci fait écho au développement de l'enfant et à l'être unique vu page 7. J'en déduis que les infirmières s'adaptent en fonction de la personne soignée et du type de soin, elles personnalisent le soin en utilisant un jeu adapté.

Finalement après beaucoup d'hésitation les infirmières expliquent ce qu'est le jeu selon elles. L'infirmière B dit « *C'est un moyen de penser à autre chose, de ne pas penser à la dimension négative du soin qui fait mal ou qui n'est pas agréable pour qu'il soit mieux accepté, mieux toléré* », l'infirmière C dit « *ça permet à l'enfant d'être rassuré, de s'évader, il ne pense plus au soin* » et l'infirmière E précise que « *c'est un outil vraiment indispensable parce que ça nous aide beaucoup* ». Je constate que les infirmières donnent des définitions différentes du jeu mais selon elles le jeu permet d'aider au soin en agissant de manière positive sur l'enfant par exemple en lui détournant l'attention. J'en déduis que le jeu est utilisé par les infirmières toujours dans le même but, celui d'aider au soin.

Pour continuer les infirmières parlent d'un autre bénéfice du jeu, l'infirmière B dit « *... et que ça ne reste pas un mauvais souvenir* » et l'infirmière C « *Quand il y a une mauvaise expérience du coup les soins d'après sont moins bien vécus par l'enfant* ». Je constate que certaines infirmières évoquent le fait qu'un soin mal vécu peut laisser des traces. Cela rejoint l'idée page 10 sur le souvenir négatif que peut engendrer la douleur. J'en déduis que le jeu est utilisé par les infirmières toujours dans le même but, celui d'aider au soin ici en ayant une action bénéfique sur les soins futurs.

L'infirmière A cite « *la poupée, la peluche* », l'infirmière B « *la 3DS* » et l'infirmière C « *les doudous, les marionnettes et les bulles de savon* ». Je constate que les infirmières utilisent des jouets classiques. Mais elles utilisent également d'autres moyens, l'infirmière C dit « *Un jeu parfois le gamin il joue avec une compresse, pour lui c'est un jeu, on va rentrer dans son jeu et on va le faire jouer avec une bande ou ce qu'on a sous la main* », l'infirmière B explique « *on peut juste gonfler un gant et ça fait un jeu* » et l'infirmière C précise « *tout peut être jeu* ». Ici, je peux faire un parallèle avec la phrase d'Huizinga page 12. Je constate que les infirmières utilisent aussi des objets

n'ayant pas vocation de jouet tel que des compresses, des bandes ou des gants, tout ce qu'elles ont sous la main. Je peux donc dire que les infirmières peuvent utiliser n'importe quel objet pour en faire un jeu.

L'infirmière A me précise que le jeu «*ça peut être une chanson, des histoires* », l'infirmière C dit «*chanter, raconter une histoire, tout peut être jeu*» alors que pour l'infirmière D «*chanter des chansons, raconter des histoires ou parler avec l'enfant c'est plutôt de la distraction, je ne le vois pas comme le jeu* ». Je constate que pour la chanson et les histoires, la plupart des infirmières les considèrent comme un jeu. Une seule dit que ce n'est pas du jeu, elle les rattache plus à la distraction. Cela rejoint bien la page 12 où j'ai vu que selon chaque personne, sa culture, son âge... le jeu peut être considéré différemment. Mais cela rejoint aussi le fait qu'une chanson peut être un jeu ou non selon l'attitude ludique qu'on y met. Je peux donc dire que selon les infirmières la chanson et les histoires sont considérées ou non comme des jeux, la notion de jeu peut varier selon les personnes. Le jeu est donc bien complexe à cerner.

A cette question l'infirmière D est directement partie sur une explication, en me disant que dans son centre ce n'est pas comme à l'hôpital, que les enfants «*sont habitués à ces soins là* », que le jeu n'a pas vraiment sa place, elle utilise plus la distraction. Par contre l'infirmière C qui exerce aussi en centre utilise le jeu et ne fait aucune allusion à cette différence de pratique. Je constate que l'infirmière D fait une différence entre les soins en centre et les soins à l'hôpital et n'utilise pas le jeu alors que l'infirmière C ne fait pas de différence et utilise le jeu. Je peux donc dire que l'utilisation du jeu ne diffère pas selon les structures mais plutôt selon l'infirmière elle-même.

- En conclusion, le jeu est **complexe à définir. La notion du jeu varie selon les personnes et la chanson, les histoires peuvent ou non en faire partie.**
- Les infirmières peuvent utiliser **n'importe quel objet** pour en faire un jeu mais toujours dans le **même but**, celui d'**aider au soin**.
- Le jeu peut avoir une **action bénéfique sur les soins futurs**.
- Les infirmières **s'adaptent** en fonction de l'enfant et du type de soin, elles utilisent des **jeux adaptés**.
- L'utilisation du jeu **ne diffère pas selon les structures mais plutôt selon l'infirmière elle-même.**

Maintenant, je vais voir si le jeu est considéré par les infirmières comme un outil de soins informatif et distrayant.

Objectif: Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins informatif par l'infirmière.

**Pour vous est-il un outil informatif pour l'enfant?
Pourquoi ?**

A cette question l'infirmière A me répond « *ça peut l'être* », l'infirmière B « *ouais je pense* », l'infirmière C « *ça peut arriver* ». Les deux autres sont directement parties dans des explications montrant que le jeu peut informer l'enfant. Je constate que les cinq infirmières répondent positivement à cette question et que les trois premières utilisent le mot « *peut* » ou « *pense* ». Je vois que l'outil informatif n'est pas vraiment présent à leur esprit, elles l'utilisent de manière intuitive sans réaliser réellement qu'elles font de l'information par le jeu. Cela fait référence à la page 15 où le jeu est un outil informatif de l'infirmière. Je peux donc dire que les infirmières considèrent le jeu comme un outil informatif même si elles n'en n'ont pas réellement conscience.

L'infirmière A précise « *ça dépend des âges, il y en a qui vont comprendre, il y en a qui vont pas comprendre, les plus petits vont moins comprendre* », l'infirmière C « *on l'utilise surtout jusqu'à sept ans* ». Cela fait référence à la page 7 où je parle du développement de l'enfant, selon l'âge l'enfant est différent. Je peux donc conclure que ces infirmières adaptent cet outil d'information selon les âges.

Pour informer par le jeu, quatre infirmières pensent à : « *la poupée* » (inf.⁶⁸ A), « *doudou* » (inf. C), « *un nounours* » (inf. D) ou « *la peluche* » (inf. E), support sur lequel elles vont expliquer le soin avant de le faire à l'enfant. Une seule infirmière pense à : « *petits bouquins de jeux pour préparer à un soin* » (inf. B). Les supports donnés par les infirmières font partis de ceux cités page 16. Je peux donc conclure que toutes ces infirmières connaissent des supports pour informer par le jeu.

Les supports majoritairement cités sont le nounours et la poupée..., l'infirmière A dit « *par exemple on met un pansement à la poupée pour faire comme lui pour lui expliquer ce qu'on va faire* » et l'infirmière C « *on peut faire un bandage, une prise de sang sur son nounours* ». Les infirmières donnent des explications à l'enfant à l'aide d'un support sur lequel elles miment le soin. Je peux donc dire que les infirmières informent par l'intermédiaire d'un support et grâce au jeu.

Mais toutes les infirmières avouent ne l'utiliser que peu. Par exemple l'infirmière A dit « *c'est pas ce que l'on fait le plus souvent, on fait plus le jeu pendant le soin* » et l'infirmière E « *je le fais de temps en temps* » « *j'y pense pas forcément* ». L'infirmière D me montre un nounours avec une gastrostomie (cf. annexe VIII) qu'elle utilise rarement pour expliquer le soin à une petite fille qui vient juste d'avoir une gastrostomie. Je constate que l'infirmière D utilise finalement le jeu (informer par le nounours) même si aux questions précédentes elle dit ne pas utiliser le jeu mais la distraction. Je peux donc dire que les infirmières utilisent peu l'outil de jeu informatif.

⁶⁸ Inf. = infirmière.

L'infirmière D me précise qu'elle l'utilise plutôt rarement car la plupart des enfants sont là depuis longtemps. Elle pense que cela est différent à l'hôpital, en effet elle repart dans des explications de différences de structure « *ici c'est pas l'hôpital, c'est un centre de convalescence, ...ils ont l'habitude de ces soins donc ici on ne l'utilise pas car l'enfant est habitué aux soins* ». C'est là-bas que les « *gros soins* » sont faits. L'infirmière D pense certainement que la peur de l'inconnu n'a plus lieu d'être quand les enfants connaissent le soin. Il n'y a plus besoin de leur expliquer. J'en déduis que selon cette infirmière la répétition d'un même soin ne nécessite plus d'informer par le jeu.

- Le jeu est **considéré** par l'infirmière comme **un outil informatif sans en avoir toujours conscience.** Elles en **connaissent les supports** malgré cela il est **peu utilisé dans la pratique.**
- La **répétition** d'un même soin **ne nécessite plus forcément d'informer** par le jeu.
- Les infirmières **adaptent l'outil jeu informatif selon les âges.**

Objectif: Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins distrayant par l'infirmière.

**Pour vous le jeu est-il un outil distrayant ?
Pourquoi ?**

A cette question les infirmières A, B, C et E répondent « *oui* » et l'infirmière D « *ouais ça distrait* ». Je constate que les cinq infirmières répondent positivement et de manière plus évidente qu'à la question précédente. Leur réponse sont rapides et sans hésitation. L'outil distrayant semble plus clair à leur esprit. Je peux dire que les infirmières considèrent le jeu comme un outil distrayant, qu'elles le connaissent et l'utilisent certainement plus que l'outil informatif.

Certaines me précisent le type de jeu qu'elles utilisent. Par exemple, l'infirmière B me dit « *en général c'est des jeux qui font plutôt rire* » ou « *des jeux...qui sont connus de l'enfant* ». Elle me donne alors un exemple : « *la chanson de "Oui-Oui"* ». Elle reprend aussi l'exemple du gant qu'elle gonfle. L'infirmière C me parle de « *doudou* ». Je vois par ces exemples que les infirmières ont à leur disposition des supports variés. Je peux donc dire que les infirmières peuvent utiliser différents supports.

Le choix de ces supports se fait en fonction de l'enfant et de son âge comme je le vois dans la réponse de l'infirmière C « *il faut personnaliser le jeu en fonction de l'enfant, de son âge* ». Je retrouve encore une fois dans cette réponse une notion d'adaptation de l'infirmière à l'enfant, à son âge. Je peux conclure que les infirmières choisissent les supports et une fois de plus que l'infirmière s'adapte.

Tous ces jeux sont utilisés dans le même but comme le montre l'infirmière E en disant : « *il ne regarde pas le soin, il est fixé sur autre chose* » ou encore « *changer les idées* ». L'infirmière B dit de même « *il pense à autre chose par rapport au soin* ». L'enfant est donc distrait. Il est absorbé par autre chose que le soin lui-même. Ce qui confirme que le

jeu est bien un outil distrayant comme vu page 16. Je peux donc conclure que le jeu est un outil distrayant.

A cette question l'infirmière C m'explique que si le jeu permet de détendre l'enfant pendant le soin, il permet en retour à l'infirmière d'être plus détendue. Je vois que le jeu a un effet de détente sur l'enfant et le soignant. J'en déduis que le jeu a un effet bénéfique sur l'enfant mais aussi sur l'infirmière.

L'infirmière C me précise que si on prend le temps d'expliquer et qu'« *après on chante par exemple* » cette détente en sera d'autant plus importante. Je vois donc que cette infirmière explique puis distrait pour augmenter la détente. Je peux donc conclure que l'infirmière utilise l'outil de soin informatif puis l'outil de soin distrayant. Elle associe donc des outils afin d'en augmenter les bénéfices.

Je retrouve cette notion d'association d'outils chez l'infirmière A. En effet, elle me dit qu'elle utilise l'ENTONOX ou l'EMLA « *presque à chaque soin douloureux* ». L'infirmière associe le jeu. Mais j'observe dans sa réaction que son utilisation passe en second plan. Je constate que l'infirmière associe les moyens médicamenteux et le jeu mais le jeu seulement en seconde intention. Je peux conclure que l'infirmière privilégie les moyens médicamenteux contre la douleur par rapport au jeu mais qu'elle l'utilise en association.

- Le jeu est **considéré** par les infirmières comme **un outil distrayant**. Elles l'utilisent certainement **plus** que l'outil informatif.
- L'outil de soin distrayant peut être utilisé **en complément de l'outil informatif**.
- le jeu a un effet **bénéfique** sur l'**enfant** mais aussi sur l'**infirmière**.
- Les infirmières associent des outils afin d'en augmenter les bénéfices. Elles **privilégient les moyens médicamenteux** contre la douleur par rapport au jeu.
- Les infirmières peuvent choisir **différents supports**, elles **s'adaptent**.

Après avoir vu que le jeu est considéré par les infirmières comme un outil de soins informatif et distrayant. Je vais maintenant voir si le jeu peut aider aux soins.

Question 4

Objectif : Savoir si le jeu diminue l'appréhension et facilite le soin.

En utilisant le jeu, l'enfant a-t-il changé de comportement face au soin ?

A cette question je n'ai pas de réponse de la part des infirmières comme « oui » ou « non », réponses auxquelles je m'attendais. En effet les infirmières me donnent en réponse plutôt une description détaillée du changement de comportement de l'enfant. Ceci est sûrement dû au fait que j'ai posé deux questions en même temps, en effet j'ai associé « En utilisant le jeu, l'enfant a-t-il changé de comportement face au soin ? » avec « De quelle façon ? ».

Malgré mon erreur, je peux tout de même en déduire une réponse. En effet, toutes les infirmières décrivent des changements de comportements. Je peux donc dire que le jeu peut faire changer le comportement de l'enfant.

Je vais donc voir maintenant de quelle manière.

De quelle façon ?

Les infirmières décrivent des changements de comportement par exemple l'infirmière A me dit « *en arrêtant d'hurler* », l'infirmière B « *ils vont rigoler* » et l'infirmière E dit « *tout de suite ils se mettent à sourire* ». Je constate qu'il existe différents changements d'attitude. Je vois que tous ces changements sont plutôt positifs. Je peux conclure que l'utilisation du jeu par les infirmières peut faire changer l'attitude de l'enfant de manière positive.

En réponse à cette question l'infirmière A précise « *Le problème c'est que chaque enfant est différent* ». Puis à la fin de sa réponse elle reprend la même phrase « *Le problème c'est que chaque enfant est différent* ». Je constate que l'infirmière répète deux fois la même phrase sur la notion que chaque enfant est différent. Je peux rapprocher cette notion de la partie qui traite de l'être unique page 7. L'infirmière en ayant repris deux fois la même phrase montre son insistance. J'en déduis que l'infirmière donne de l'importance à l'unicité de l'enfant.

L'infirmière A dit « *Des fois le fait de les faire jouer ça ne va rien changer du tout, il y a des enfants par contre qui vont être subjugués, ne plus bouger* ». L'infirmière montre que les enfants ont des réactions différentes face à l'utilisation du jeu. L'infirmière en utilisant le jeu ne peut prévoir à l'avance le changement de comportement de l'enfant car chaque enfant est un être unique.

Je vais voir maintenant si ces changements permettent de faciliter les soins.

Cela vous a-t-il facilité le soin ?

A cette question l'infirmière B dit « *oui, ça facilite le soin clairement* » et l'infirmière E « *Ah bas oui c'est sûr* ». En lisant mes entretiens je peux dire que toutes les autres infirmières pensent aussi que le jeu facilite le soin. Les infirmières me précisent qu'en fait l'enfant a « *moins d'appréhension* », qu' « *il coopère mieux* », qu' « *il a moins peur* » et qu' « *il est moins surpris* ». Je vois donc ici que les infirmières pensent que le soin est facilité, par exemple parce que l'enfant a moins peur. De plus l'infirmière C me dit qu' « *il pense à autre chose* », qu' « *il s'évade* » et l'infirmière A qu' « *ils vont être subjugués, ne plus bouger* ». Je vois que le jeu permet aussi de détourner l'attention de l'enfant. Je peux rapprocher cette idée de l'outil de soins jeu distrayant page 16. Je peux conclure que le jeu peut faciliter le soin grâce à ses nombreuses vertus (diminuer l'appréhension, distraire...).

L'infirmière B ajoute « *ça facilite le soin pour l'enfant mais même pour moi, enfin moi je parle pour moi mais en tant que soignant c'est quand même autre chose* ». Je vois que le soin peut être facilité pour l'enfant mais aussi pour infirmière. Cette idée je ne l'ai pas développée dans mon cadre de référence. Mais cela me fait penser à cette citation : « *...le jeu rend visible la dimension relationnel de l'acte soin, fort peu valorisé. Ce moment privilégié agit également dans le sens d'une valorisation du travail des soignants et contribue à la prévention de l'épuisement professionnel* »⁶⁹. Je peux conclure que le jeu peut faciliter le soin pour l'enfant mais également pour le soignant en le valorisant.

Par contre, L'infirmière A me dit « *parfois ça va rien changer du tout* », l'infirmière D « *Dès fois ça marche et des fois ça marche pas* ». L'infirmière E « *ce n'est pas toujours efficace à cent pour cent* » et l'infirmière B « *il y a des fois où on n'arrive pas toujours, c'est pas cent pour cent de réussite quoi* ». Ceci montre que le jeu est efficace mais pas à chaque fois. Je peux conclure que le jeu peut permettre de faciliter le soin mais il n'est pas efficace tout le temps.

- Le jeu **facilite le soin** grâce à ses **nombreuses vertus** aussi bien pour **l'enfant** en diminuant son appréhension que pour le **soignant** en le valorisant.
- Le jeu n'est **pas toujours efficace** car **chaque enfant est différent**, les infirmières ne peuvent pas prévoir le comportement des enfants à l'avance, c'est pourquoi elles **doivent s'adapter**.

Mon analyse terminée, je vais maintenant confirmer ou non mon hypothèse.

⁶⁹ Richard Hamon – Film : Informer par le jeu à l'hôpital pour préparer les enfants à un soin, un examen, une opération

Confirmation ou infirmation de l'hypothèse de recherche

L'analyse de mes cinq entretiens me permet de réfléchir sur mon hypothèse.

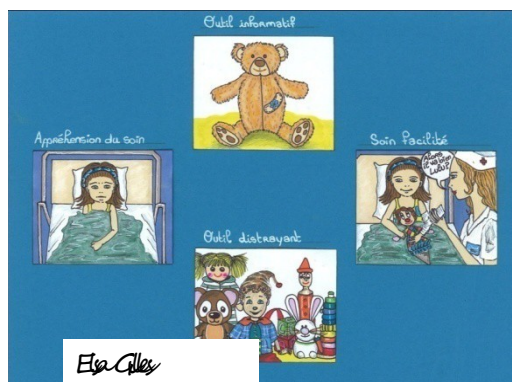
Rappel de l'hypothèse :

Le jeu est un outil de soins pour l'infirmière tant informatif que distrayant
qui diminue l'appréhension du soin chez l'enfant et donc le facilite.

Cette réflexion m'amène à dire que les infirmières considèrent le **jeu** comme un **outil de soins informatif et distrayant** malgré leur difficulté à définir le jeu. En effet, toutes s'accordent à dire que le jeu est bien l'un des moyens employé pour arriver à informer l'enfant sur son soin. Mais il est surtout utilisé par les infirmières pour distraire l'enfant. Elles disent qu'il est important de le faire. En effet l'enfant, étant informé et/ou distrait, **appréhende moins le soin** qui s'en retrouve **facilité** tant pour l'enfant que pour l'infirmière. Le jeu est toujours utilisé dans le même but celui d'aider au soin. De plus, il peut s'associer à d'autres moyens, tel que les moyens médicamenteux,... afin d'en augmenter les bénéfices.

Je confirme mon hypothèse de recherche en émettant des réserves.

En effet, des nuances apparaissent. Je vois dans l'analyse que le jeu permet de diminuer l'appréhension mais qu'il **n'est pas toujours efficace**. Grâce à leur capacité d'adaptation, les infirmières utilisent d'autres moyens pour y palier. Je dois donc dire "le jeu **peut** diminuer l'appréhension". Par ailleurs, l'analyse des entretiens montre que le sens « d'outil de soins » est ambigu pour les infirmières. Je vois que **cette expression n'est donc pas adaptée** au langage courant des infirmières. Elles emploient plutôt le mot moyen. Je dois donc dire "le jeu est un **moyen**".



CONCLUSION

Pour conclure, je peux dire que le jeu est bien un moyen pour l'infirmière tant informatif que distrayant qui peut diminuer l'appréhension du soin chez l'enfant et donc le faciliter.

Cette initiation à la recherche m'ouvre l'esprit sur un aspect du métier d'infirmière dont je n'avais pas soupçonné l'enjeu.



JE RÉALISE À PRÉSENT L'IMPORTANCE QUE JE DONNAIS DANS MON ENFANCE À UNE

PETITE FIGURINE. MA MAMAN LA SORTAIT DE SA TROUSSE À PHARMACIE LORSQUE JE ME BLESSAIS.

ELLE FAISAIT PARLER CE PETIT DINOSAURE INFIRMIER TOUT EN ME SOIGNANT. JE ME

Evo-Globe

SOUVIENS QUE, DÈS SON APPARITION, J'ALLAIS DÉJÀ MIEUX.

Pour m'épanouir dans mon métier, je ne veux pas faire les soins techniques comme une infirmière 'robot' mais je veux plutôt avoir une approche humaine et sensible. Je reste déterminée, dans ma future vie professionnelle, à ancrer le jeu dans ma pratique. Et pourquoi pas, à partir de mon initiative individuelle, entraîner une équipe dans une nouvelle philosophie.

Actuellement en stage de pédiatrie, je vois que le jeu a bien sa place parmi les autres moyens comme les antidouleurs, les parents, la discussion... J'essaye d'y adopter une attitude ludique. J'ai eu l'occasion d'assister au soin d'une petite fille. Elle pleurait malgré la présence de ses parents. J'ai essayé de lui faire compter les taches de la vache qui était peinte sur le mur mais rien n'y changeait, elle pleurait toujours. A un moment, elle a attrapé le stylo rose de ma poche. Je me suis tout de suite adaptée en sortant une feuille de papier sur laquelle j'ai dessiné une fleur, puis, je lui ai proposé que l'on colorie chacune notre tour un pétale. Petit à petit, ce jeu a diminué ses pleurs. J'aurais pu avoir la même attitude avant cette recherche, mais certainement de manière intuitive. Aujourd'hui, je me sens plus apte à en percevoir les tenants et les aboutissants.

LE JEU LAISSE UN MEILLEUR SOUVENIR AUX ENFANTS, UNE EMPREINTE POSITIVE. LE SOUVENIR DU

PETIT DINOSAURE DE MON ENFANCE, TOUJOURS PRÉSENT À MON ESPRIT, N'EN SERAIT-IL PAS LA

PREUVE ? J'EN GARDE UN BON SOUVENIR, POURTANT MA MAMAN LE SORTAIT UNIQUEMENT QUAND

JE ME FAISAIS MAL. LA PERTE DE TEMPS OU LE MANQUE DE TEMPS ÉVOQUÉS AU COURS DES

ENTRETIENS NE TROUVERAIENT-ILS PAS UNE RÉPONSE GRÂCE À L'EMPREINTE POSITIVE LAISSÉE PAR

Evo-Globe

LE JEU DANS LA MÉMOIRE DES ENFANTS ? CETTE EMPREINTE POSITIVE PERMET UNE

MEILLEURE ADHÉSION DE L'ENFANT AUX SOINS FUTURS. LE SOIN ÉTANT FACILITÉ, LES INFIRMIÈRES Y TROUVERAIENT FINALEMENT LEUR COMPTE PAR UN GAIN DE TEMPS.

L'enjeu du jeu est énorme. Le jeu peut être d'une grande richesse, ses bienfaits sont indéniables lors d'un soin chez un enfant. Ne serait-il pas concevable d'élaborer un protocole sur le jeu en fonction du type de soins et de l'âge de l'enfant pour améliorer nos pratiques?

C'est maintenant à nous de jouer... Il faut se laisser prendre au jeu... !

BIBLIOGRAPHIE

Voici les documents qui m'ont aidée dans mon travail, ils sont classés par catégorie.

Ouvrages

- Cohen-Salmon Didier, Galland Françoise, Nguyen Kim-chi - L'hôpital raconté par les enfants - Editions Sparadrap Paris 1999 - 72 pages.
- Claparède Edouard - La psychologie de l'intelligence - Editions Scientas 1937.
- Lindquist Ivonny – L'enfant à l'hôpital la thérapie par le jeu – Editions ESF Paris 1985 - 108 pages.
- Gassier Jacqueline - Manuel du développement psycho-moteur de l'enfant - Editions Masson Paris 1982 - 136 pages.
- Gassier Jacqueline, Colette Saint-Sauveur - Le guide de la puériculture - Editions Masson - 1145 pages.
- Château Jean – L'enfant et le jeu – Editions Scarabée 1967 – 200 pages.
- Huizinga Johan - Homo Ludens - essai sur la fonction sociale du jeu – Editions Gallimard Paris 1951.
- Larousse de la médecine 1999 - Editions Larousse Paris 1999.
- Le petit Larousse illustré - Editions Larousse Paris 2011 - 1811 pages.
- Pujol - problèmes psychologiques liés à l'enfant malade en 9 volumes – 1984.
- Potier Marguerite - Dictionnaire Encyclopédique Des Soins Infirmiers - Editions Lamarre Paris 2002 - 361 pages.
- Kergomard Pauline – L'éducation maternelle dans l'école – Edition Fabert Paris 2009 - 257 pages.



Univers de la psychologie tome III, Le développement psychologique normal La psychologie pathologique - Editions Lidis Paris - 523 pages.

Univers de la psychologie tome IV, Les œuvres et les clés de la vie psychique - Editions Lidis Paris - 474 pages.

Revue et articles

- Ivanovitch (Albena) - Soins pédiatrie-puériculture n°238 octobre 2007 page 41 à 43.
- Lombart (Bénédicte) - Cahiers de la puériculture - n°236 avril 2010 page 26 à 28.
- Alméras (Claire) - Soins pédiatrie puériculture - n°200 juin 2001 page 15 à 18.

- Schneider (Elisabeth) - L'infirmière magazine - n°260 mai 2010 page 38 à 43.
- La politique du service de Soins Infirmiers à l'hôpital d'enfants Armand-Trousseau - Editer par la délégation à la formation et à la communication Paris 1994 - 17 pages.
- phaneuf (Margot) - les soins de l'enfant et le jeu – page 1 à 19.
- Ribes (Marie-Line) - Le journal des professionnels de l'enfance – n° 36 septembre octobre 2005 page 27 à 29.
- Blum-Pinaud (Nicole) - Soins pédiatrie-puériculture - n°200 juin 2001 page 19 à 22.
- Becourt (Virginie) et Hontang (Christophe) - Le journal des professionnel de l'enfance - n°36 septembre octobre 2005 page 55 à 58.

Internet

- Larousse en ligne – définition outil de soins.
 - [www.http.larousse.fr/dictionnaire/français/outil](http://www.larousse.fr/dictionnaire/français/outil) - consulté le 17/05/2011.
- Sparadrap - La peur de l'inconnu.
 - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-de-l-inconnu> - consulté le 15/05/2011.
- Sparadrap - La peur d'avoir mal.
 - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-d-avoir-mal> - consulté le 15/05/2011.
- Sparadrap – La peur de l'atteinte à l'intégrité du corps.
 - <http://www.sparadrap.org/index.php/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Les-inquietudes-des-enfants-lors-d-un-soin-d-un-examen-medical/La-peur-de-l-atteinte-a-l-integrite-de-son-corps> - consulté le 15/05/2011.
- Sparadrap – 3 questions à Bénédicte Minguet.
 - <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Ressources/3-questions-a/3-questions-a-Benedicte-Minguet> - consulté le 17/05/2011.
- Sparadrap - Distraire pour limiter la douleur des enfants.
 - <http://www.sparadrap.org/Presse/Communiques/Distraire-pour-limiter-la-douleur-des-enfants-Remise-des-prix-aux-5-equipes-soignantes-laureates-du-concours-national-sur-la-distraction-lors-des-soins-douloureux> - consulté le 17/05/2011.
- Vulgaris médical - définition pédiatrie.
 - <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedia/pediatrie-8067.html> - consulté le 15/05/2011.

Vidéos

- Tracou Antoine - A vous de jouer ! La distraction des enfants lors des soins – association Sparadrap, 2011, 56 minutes.
- Ferland Francine, Major Patrick, Martin Richard, Morazain Leroux Adèle et Valois Nathalie - Le jeu c'est génial...pour l'enfant, 2004, 24 minutes.

- Hamon Richard - Informer par le jeu à l'hôpital pour préparer les enfants à un soin, un examen, une opération ... - Association Sparadrap, 2005, 33 minutes.

Textes législatifs et réglementaires

- Charte Européenne de l'enfant hospitalisé - Rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988.

ANNEXES

Annexe I : Charte Européenne de l'enfant hospitalisé.

Annexe II : L'appréhension du soin chez l'enfant.

Annexe III : Informer par le jeu.

Annexe IV : La boîte à soins.

Annexe V : Distraindre par le jeu.

Annexe VI : Grille d'entretien exploratoire.

Annexe VII : Grille d'entretien d'enquête.

Annexe VIII : Informer par le jeu - Nounours à gastrostomie.

ANNEXE I : Charte Européenne de l'enfant hospitalisé

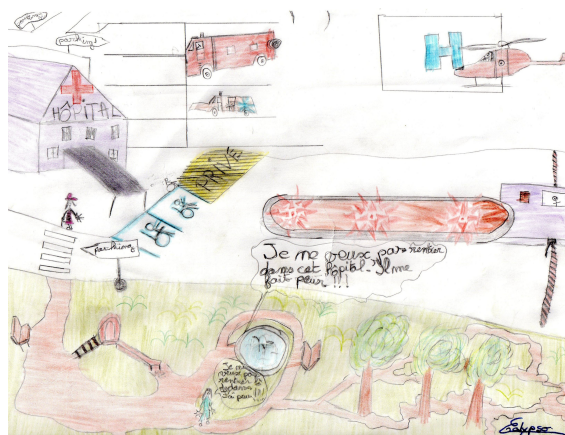
Cette charte résume et réaffirme les droits des enfants hospitalisés.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
- 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.
- 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.
- L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
- L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

Rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988.

ANNEXE II : L'appréhension du soin chez l'enfant

La peur de l'inconnu⁷⁰



La peur d'être séparé de ses parents⁷¹



La peur d'avoir mal⁷²

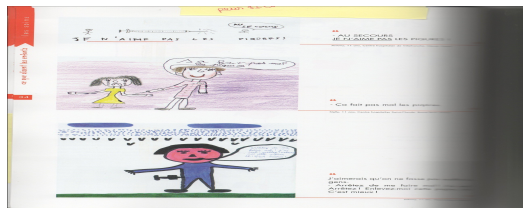
La peur de l'atteinte à l'intégrité de son corps⁷³

⁷⁰ Calypso Leblanc 10 ans.

⁷¹ Soumia 7 ans - L'hôpital raconté par les enfants – page 27.

⁷² Antony 11 ans - L'hôpital raconté par les enfants – page 34.

⁷³ Sofien 8 ans - L'hôpital raconté par les enfants – page 31.



ANNEXE III : Informer par le jeu⁷⁴



L'infirmière informe l'enfant du soin par l'intermédiaire du jeu.



La poupée, support d'information par le jeu.



Les playmobils, support d'information par le jeu.

⁷⁴ Film : Informer par le jeu à l'hôpital pour préparer les enfants à un soin, un examen, une opération ...



L'infirmière informe l'enfant du soin par l'intermédiaire du jeu, l'enfant mime le soin.

ANNEXE IV : La boîte à soin - Notre création au module optionnel «L'infirmière et l'enfant»



La boîte à soin pour diminuer les peurs de l'enfant lors d'un soin.



Six soins : Le MEOPA, la chimiothérapie, la perfusion, l'aérosol, le pansement



La prise de sang.



On mélange les différentes situations du soin.



L'enfant doit les remettre dans l'ordre, ce qui permet d'évaluer ce qu'il a compris du soin et de compléter si besoin.

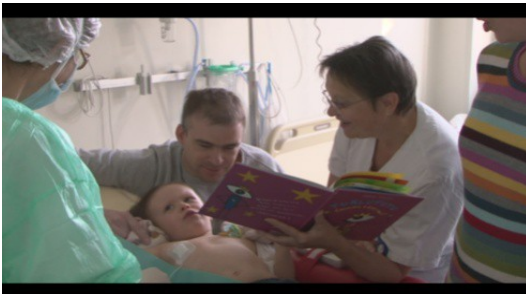
ANNEXE V : Distraindre par le jeu⁷⁵



L'enfant choisit un jeu dans la caisse à jouet avant son soin.



L'infirmière utilise un gant comme jeu pendant le soin.



Un soignant et les parents lisent une histoire pendant que l'infirmière effectue le soin.

⁷⁵ Première image - Film : A vous de jouer ! La distraction des enfants lors des soins.
Trois dernières images - Film Informer par le jeu à l'hôpital.



Un soignant joue avec une marionnette pendant que l'infirmier dispense une piqûre à l'enfant.

ANNEXE VI: Grille d'entretien exploratoire

Prise en charge inf.	Connaître la spécificité de la pédiatrie.	- Selon vous y-a-il des spécificités lors d'un soin chez un enfant ? - Trouve-t-on des outils, moyens spécifiques à la pédiatrie ?
Appréhension du soin	Savoir comment l'infirmière se comporte face à l'appréhension du soin afin de savoir si elle utilise le jeu ou d'autres moyens. Connaître les raisons de l'appréhension du soin de l'enfant afin de savoir si le jeu peut diminuer l'appréhension. Savoir si l'infirmière arrive à diminuer l'appréhension de l'enfant et connaître les moyens qu'elle utilise afin de savoir si le jeu a sa place.	- Avez-vous déjà été confronté à l'appréhension d'un soin ? - Quelle a été votre attitude ? - Selon vous quelles sont les raisons de l'appréhension d'un soin ? - Quels types de soins sont le plus fréquemment appréhendés ? - Comment se manifeste l'appréhension du soin chez l'enfant ? - Face à l'appréhension d'un soin avez-vous réussi à diminuer l'appréhension de l'enfant ? Si oui quels en ont été les moyens ? - Y-a-t-il eu une répercussion sur les soins suivants ?
Le jeu	Savoir si l'infirmière utilise le jeu lors des soins afin de connaître la place qu'elle lui accorde. Savoir si l'infirmière pense que le jeu est utile et si elle le considère comme un outil de soin.	- Utilisez-vous le jeu lors des soins ? - Pour quels types de soins ? - Avec quelle population d'enfants ? Dans quel but ? A quelle fréquence ? - L'utilisez vous de manière plus fréquente lors de l'appréhension d'un soin ? - Pensez vous que le jeu est utile ? - Le considérez-vous comme un outil de soin à part entière ?

	Savoir si l'infirmière a la connaissance pour accorder une place au jeu lors d'un soin.	- Avez-vous eu une formation sur le jeu ? - Avez-vous la possibilité d'en avoir une ? - Souhaiteriez-vous la suivre ? Et pourquoi ?
		- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ? - Depuis combien de temps travaillez-vous dans le service ?

ANNEXE VII: Grille d'entretien d'enquête

soins	Appréhension du	Connaître l'attitude mise en place par l'infirmière lors de l'appréhension d'un soin chez un enfant afin de savoir si le jeu en fait parti.	- Que faites vous quand un enfant appréhende un soin ?
soins	Outil de	Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins par l'infirmière.	- Pour vous que signifie « outil de soins ? » - Avez-vous des exemples ? - Le jeu en fait-il parti ?
Le jeu		Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins par l'infirmière.	- Avez-vous déjà utilisé le jeu lors d'un soin chez un enfant qui l'appréhende ?
		Connaitre la signification du jeu pour les infirmières.	- Qu'est ce que le jeu pour vous ?
		Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins informatif par l'infirmière.	- Pour vous est-il un outil informatif ? Pourquoi ?
		Savoir si le jeu est considéré comme un outil de soins distrayant par l'infirmière.	- Pour vous est-il un outil distrayant ? Pourquoi ?

Soin facilité	Savoir si le jeu diminue l'appréhension et facilite le soin.	- En utilisant le jeu, l'enfant a-t-il changé de comportement face au soin ? de quelle façon ? - Cela vous a-t-il facilité le soin ?
		- Pourriez vous m'indiquez votre âge ? - Depuis quand exercez-vous la profession d'infirmière ? - Depuis quand travaillez-vous dans ce service ? - Avez-vous eu des formations ou des informations concernant le jeu ?

ANNEXE VIII : Informer par le jeu - Nounours à gastrostomie⁷⁶



NOUNOURS POUR INFORMER SUR LA GASTROSTOMIE.



Agrandissement de la gastrostomie.

⁷⁶ Photos prises dans un des lieux d'enquête.