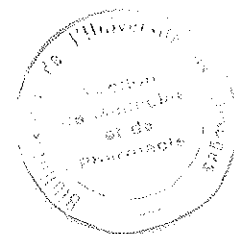


UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE



Année 1991

Thèse n° 9041A



106 008206 8

**DEDRAMATISATION DE  
L'HOSPITALISATION CHEZ L'ENFANT**

**THESE**

pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine  
présentée et soutenue publiquement le 1er Février 1991

**PAR**

**Bruno PIECYK**

né le 2 Décembre 1961 à USSEL (Corrèze)

**EXAMINATEURS DE LA THESE**

Monsieur le Professeur BOUQUIER, \_\_\_\_\_ Président

Monsieur le Professeur BOULESTEIX, \_\_\_\_\_ Juge

Monsieur le Professeur DE LUMLEY WOODYEAR, \_\_\_\_\_ Juge

Monsieur le Professeur GARROUX, \_\_\_\_\_ Juge

Monsieur le Docteur GIGONNET, \_\_\_\_\_ Membre invité

Monsieur le Docteur RONAYETTE, \_\_\_\_\_ Membre invité



Ex 1

Sibil: 278331

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

Année 1991

Thèse n° 104

**DEDRAMATISATION DE  
L'HOSPITALISATION CHEZ L'ENFANT**

**THESE**

pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine  
présentée et soutenue publiquement le 1er Février 1991

**PAR**

**Bruno PIECYK**

né le 2 Décembre 1961 à USSEL (Corrèze)

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur BOUQUIER, \_\_\_\_\_ Président

Monsieur le Professeur BOULESTEIX, \_\_\_\_\_ Juge

Monsieur le Professeur DE LUMLEY WOODYEAR, \_\_\_\_\_ Juge

Monsieur le Professeur GARROUX, \_\_\_\_\_ Juge

Monsieur le Docteur GIGONNET, \_\_\_\_\_ Membre invité

Monsieur le Docteur RONAYETTE, \_\_\_\_\_ Membre invité

# UNIVERSITE DE LIMOGES

## FACULTE DE MEDECINE

-DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD  
-ASSESEURS : Monsieur le Professeur PIVA  
: Monsieur le Professeur COLOMBEAU

### PERSONNEL ENSEIGNANT :

#### . PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

ADENIS Jean-Paul	Ophthalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie Infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine Interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie
BAUDET Jean	Clinique Obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtisiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de Chirurgie digestive
de LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESPRODES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOIGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUNOYER Jean	Clinique de Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale
GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies vasculaires
HUGON Jacques	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation fonctionnelle

LASKAR Marc	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'Adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique médicale A
LOUBET René	Anatomie pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
NICOT Georges	Pharmacologie
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie-Gastrologie-Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
RAVON Robert	Neurochirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie-Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

CELS René

### *A MA FEMME ET A MON FILS*

Elle a supporté ce long périple que sont les études médicales avec ses "séparations volontaires", l'obligeant toute seule, en plus du déracinement provoqué, d'assurer l'éducation et l'éveil de Romain "mon petit mec à moi".

Que cette thèse constitue la fin d'un "chapitre" !

Avec tout mon Amour.

### **A MES PARENTS**

Soyez remerciés de m'avoir permis de mener à bien et jusqu'au bout ces études médicales.

J'aurais également une pensée plus personnelle pour mon père, qui, après trente ans de dévouement à ce "beau métier" qui est le nôtre, voit son fils prendre la relève et assurer la continuité.

Soyez convaincus de toute mon Affection.

**A MA BELLE-MERE**

Qui a su me remplacer auprès de ma petite famille quand je ne pouvais être présent, les entourant de toute son affection.

Soyez assurée de ma profonde gratitude.

**A TOUS LES MEMBRES DE MA FAMILLE**

En témoignage de toute mon affection.

**A LA BANDE DES QUATRE ET LEURS EPOUSES**

Encore un petit effort pour deux d'entre nous. L'achèvement de ces longues années communes est proche, même si les contraintes professionnelles risquent de nous éloigner encore plus.

**A MYCHELE et YVES**

"Eléments essentiels" dans la réalisation du film, m'accordant leur collaboration sans faille dans le travail de cette thèse.



**A MONSIEUR LE DOCTEUR GIGONNET**

Pédiatre - Chef de Service - C.H.G TULLE

En nous confiant cette thèse et en nous guidant dans son élaboration jusqu'à son accomplissement, vous nous avez permis de prendre conscience plus longuement du "devenir" de ces enfants.

Pour le plaisir d'avoir découvert la PEDIATRIE à vos côtés, par votre enseignement quotidien au sein du Service, nous avons pu puiser des sources de connaissance pour l'exercice de notre future profession.

Veillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et soyez assuré de notre gratitude et de notre respectueux dévouement.

**A MESSIEURS LES DOCTEURS FOURNIER ET SOULIER**

Pédiatres - C.H.G TULLE

Vous nous avez été de précieux conseils dans la découverte et l'appréciation de votre spécialité.

Pour ces moments de parfaite complicité et de respect, veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance.

*A NOTRE PRESIDENT DE THESE*

*Mr le Professeur BOUQUIER Jean José*

Professeur des Universités de Pédiatrie

Médecin des Hôpitaux

Chef de Service - C.H.R.U LIMOGES

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir présider ce jury de thèse. Nous devons beaucoup à votre enseignement, tant à la Faculté qu'à l'Hôpital.

Veillez trouver ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

*A NOTRE JURY DE THESE*

*A Monsieur le Professeur BOULESTEIX Jean*

Professeur des Universités de Pédiatrie  
Médecin des Hôpitaux  
Chef de Service - C.H.R.U LIMOGES

*A Monsieur le Professeur DE LUMLEY WOODYEAR Lionel*

Professeur des Universités de Pédiatrie  
Médecin des Hôpitaux

*A Monsieur le Professeur GARROUX Roger*

Professeur des Universités de Pédo-Psychiatrie  
Médecin des Hôpitaux  
Chef de Service - C.H.R.U LIMOGES

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir juger ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre grande  
reconnaissance et de notre profond respect.

**A TOUS LES MEMBRES DU "SERVICE DE PEDIA" de TULLE**

A tous ceux qui, de loin ou de près, m'ont permis de mener à bien cette tâche.

Soyez assurés de ma sincère reconnaissance pour ces moments passés parmi vous, ou j'ai découvert de véritables amis, m'entourant bien souvent d'une aide précieuse ; je me devais tout simplement de vous dédier "cette thèse".

Merci encore !

**Aux écoles. Aux instituteurs. Aux enfants.**

# PLAN

## INTRODUCTION

### II GENERALITES

- . L'enfant et l'Hospitalisation d'aujourd'hui
- . L'enfant malade

### III A TULLE

- . Le contexte local et régional
- . Le Service de Pédiatrie du CHG de TULLE
- . Les actions mises en oeuvre afin de dédramatiser les hospitalisations en Pédiatrie

### IV LE PROJET VIDEO

- . Introduction
- . Conception

### V IMPACT DU FILM

- . Auprès de l'équipe hospitalière
- . Auprès d'enfants
- . Auprès des médias

## CONCLUSION

## INTRODUCTION

De nombreux travaux soulignant le traumatisme engendré par une hospitalisation chez l'enfant ont incité de plus en plus de personnes du monde médical et non médical à se pencher sur le problème et à élaborer certaines conduites susceptibles de l'atténuer.

Il nous a paru intéressant d'étudier les mesures déjà mises en oeuvre au sein du Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Général de TULLE, et d'en envisager de nouvelles.

Pour ce faire, nous avons recueilli les réponses à un questionnaire préalablement établi par nos soins auprès d'enfants de la région, de la classe de maternelle à celle du cours moyen. Nous les avons complété par des entretiens auprès de l'équipe médicale et du personnel soignant et non soignant du Service de Pédiatrie, d'institutrices, de psychologues et de parents, afin de trouver les moyens de répondre à leurs angoisses et à celles de leur enfant et par là même à nos angoisses de père de famille et de futur médecin.

# I GENERALITES

## I L'ENFANT ET L'HOSPITALISATION D'AUJOURD'HUI

## II L'ENFANT MALADE

A. Les angoisses réelles de l'enfant hospitalisé

B. Les angoisses parentales

## III LES MESURES MISES EN OEUVRE POUR LUTTER CONTRE LES ANGOISSES INHERENTES A L'HOSPITALISATION



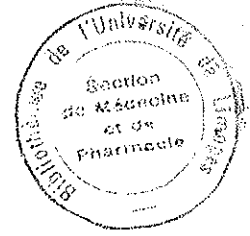
## I L'ENFANT ET L'HOSPITALISATION D'AUJOURD'HUI

L'enfant et l'hospitalisation d'aujourd'hui est un thème bien trop vaste pour l'appréhender en quelques lignes dans le cadre d'une thèse de doctorat, compte tenu du temps de travail passé par certains auteurs à réfléchir sur le sujet.

C'est donc avec une modestie certaine que nous allons présenter nos premières réflexions sur le problème. SPITZ (9) et BOWLBY (1), ainsi que bon nombre d'autres chercheurs, ont fait connaître leurs théories sur le sujet.

Grâce à toutes leurs observations et leurs études, chacun de nous peut se faire une opinion assez précise sur le développement psychologique, affectif et intellectuel de l'enfant.

Chacun peut également prendre conscience en lisant leurs travaux des répercussions graves, à la fois physiques et psychologiques qu'entraînent chez l'enfant les séparations, les ruptures, les agressions qu'il vit lorsqu'il doit affronter le monde hospitalier (bien souvent inhospitalier).



## II L'ENFANT MALADE

Le séjour à l'Hôpital, circonstance souvent inéluctable dans la vie du jeune enfant, peut être à l'origine de traumatismes affectifs graves. Les troubles et risques psychologiques inhérents à l'hospitalisation dont peut souffrir l'enfant, tiennent à des données multifactorielles dont l'analyse est essentielle pour la prophylaxie.(5)

---> Les unes tiennent à l'enfant lui-même, à savoir son angoisse, face à sa maladie et à son hospitalisation.

---> Les autres tiennent aux réactions des parents vis à vis des événements et aux incidences sociales engendrées par le séjour à l'Hôpital.

### A. Les angoisses réelles de l'enfant hospitalisé

Pour en revenir à l'enfant lui-même, l'enfant malade (capté par l'institution) souffre de plusieurs injustices qu'il ne comprend pas :

---> L'hospitalisation impose une rupture brutale avec l'univers protecteur que constitue la famille et une plongée sans retenue dans un environnement hostile, étranger, inhumain au nom d'a priori théoriques, souvent peu fondés, dont l'enfant ne sait pas grand chose, sinon que la souffrance y règne.

---> La souffrance : voilà également une notion qui est revenue à maintes reprises au cours de l'enquête pratiquée. Bon nombre d'enfants nous ont révélé combien ils avaient peur de souffrir. Que représente-t-elle pour l'enfant ? Sans nul doute est-elle fonction du degré de maturité intellectuelle et affective de l'enfant.

Déjà, D. RAPOPORT (7) constatait "la maladie s'inscrit toujours dans une histoire personnelle et familiale comme une expérience particulière qu'il vivra et utilisera selon son mode de fonctionnement psychique et les mécanismes de défense qui sont les siens, ceci non seulement au moment de la maladie, mais longtemps après".

L'hospitalisation sera vécue de façon totalement différente en fonction de l'âge.

- En effet, avant 3-4 ans, chacun s'accorde à reconnaître que l'enfant est psychologiquement très fragile face à l'agression organique, surtout si elle s'accompagne d'une hospitalisation ou de traitements douloureux dont il ne peut comprendre l'intérêt. Plus l'enfant est jeune, moins son schéma corporel est constitué et plus il faut veiller à le rassurer, tant au niveau de sa confiance envers les adultes que de l'intégrité de son identité en construction. Aussi, l'hospitalisation Mère-Enfant doit être proposée, si elle est réalisable, le plus largement possible.

- L'enfant de 3-4 ans à 7 ans est souvent encore incapable de comprendre le mécanisme déclenchant sa maladie et son déroulement, même si grâce à l'acquisition de la relation de cause à effet, il commence à accepter une origine à ce qui lui arrive mais en y ajoutant des phénomènes propres à la pensée magique de cet âge avec la culpabilité qui s'y attache.

- Ce n'est habituellement qu'après 10 ans que l'enfant est capable de comprendre des explications physiopathologiques complexes, correspondant aux réalités médicales. Des traitements agressifs peuvent alors avoir une justification pour lui.

Cette souffrance physique, consécutive à la maladie, dont l'expression la plus pénible est la douleur, ne se limite pas qu'à elle. Le corps ressent le poids de la maladie de bien d'autres façons :

1) L'alitement prolongé, la limitation forcée des mouvements, les insomnies ; comment expliquer à un enfant qu'il va être momentanément privé de sa liberté d'action, si nécessaire à son éveil ? Que ressentent les nouveaux-nés dans les Services de Réanimation de Néonatalogie lorsqu'ils sont fixés en croix afin d'éviter toute manifestation intempestive risquant de mettre en péril un cathéter ombilical, une sonde ? Il est non moins vrai que la priorité des soins passe avant celle du retentissement psychologique. Situation ô combien anxiogène pour l'enfant et les parents ! Néanmoins, il faut souligner les progrès réalisés dans les unités de soins intensifs des nouveaux-nés. La bulle néonatale autrefois impénétrable s'est largement ouverte aux parents. Dans beaucoup de Services de Néonatalogie, la mère peut avoir accès au corps de son enfant et même participer à ses soins. (4)-(8)

2) Dégout alimentaire, diététique stricte.

3) Comment faire admettre à un enfant qu'en plus d'être soumis à de nouvelles contraintes concernant le cadre, la discipline de vie, le confinement, la promiscuité, l'absence des parents, il devra se soumettre à une autorité étrangère subissant sans relâche l'assaut des soignants et non soignants.

4) Certains des gestes médicaux nécessités par les examens ou les traitements peuvent être très agressifs, surtout s'ils se renouvellent ou se multiplient, d'où l'intérêt d'une prescription à bon escient et bien réfléchie, l'enfant ne devant plus être considéré comme un objet de soins mais comme un petit être humain à part entière.

5) Qu'en est-il exactement des angoisses vécues quotidiennement par les enfants souffrant de maladies chroniques sévères, dont le pronostic à plus ou moins long terme est péjoratif, justifiant des hospitalisations itératives pour adaptation thérapeutique et surveillance, sans oublier la hantise de la rechute et le risque de décès ? Personnellement, je ne tiens pas à développer ce sous-chapitre ,objet de travaux importants de la part de G. RAIMBAUT (8),et n'ayant pour ma part pas suffisamment de recul et d'expérience. Je ne citerai que le cas de Céline, enfant de 9 ans et demi, hospitalisée en janvier 90 dans le Service pour bilan étiologique d'une masse abdomino-pelvienne qui s'est révélée être un rhabdomyosarcome. Ce sentiment de parfaite adaptation qui émane de son sourire, cette sérénité profonde et cette docilité apparente me troublent chaque fois que j'ai eu l'occasion de la croiser dans le Service mais qu'en est-il vraiment dans son fort intérieur ?

## B. Les angoisses parentales

Une meilleure compréhension des réactions des parents face à la maladie de leur enfant aide à appréhender et à résoudre bien des problèmes. La maladie, l'accident, perturbent une situation qui pose déjà, par elle-même, un problème existentiel. C'est ainsi que l'hospitalisation s'inscrit dans le contexte de la vie de la famille :

---> facteur matériel : travail ou chômage, présence d'autres enfants, périodes de vacances, de fêtes, éloignement du domicile ...

---> facteur humain : problèmes familiaux, relation entre les conjoints, avec les amis, la famille ...

Certes, la coupure de la relation parent-enfant peut s'insérer dans une histoire singulière qui va l'influencer, l'ordonner, mais elle peut aussi en révéler les failles et agir comme facteur déclenchant d'un problème latent. Cependant, nous notons que c'est avec un courage étonnant que les parents, malgré leur souffrance, font face à l'hospitalisation de leur enfant, significative d'une gravité certaine.

Les difficultés matérielles, financières (garde des autres enfants, organisation du travail, frais d'hospitalisation ...), n'entament pas leur vaillance, leur disponibilité, leur résolution de tout faire pour aider leur enfant.

Aussi est-il important que pour dédramatiser l'angoisse ressentie par les parents, afin qu'elle ne soit pas communiquée à l'enfant, l'accueil ne soit pas un acte ponctuel mais une attitude permanente qui vise à aller vers l'autre, pour le faire passer du statut d'étranger à celui de partenaire. L'accueil passe par les gestes, les paroles, les sourires, les attentions.

En fait, pour minimiser l'angoisse des parents, il faut les accueillir, soigner avec eux, tout en leur permettant de garder leur identité parentale au sein même de l'hôpital, avec tout ce que cela implique d'amour et de responsabilité face à l'enfant hospitalisé. Un dernier problème concerne le devenir des autres enfants de la fratrie : le plus souvent les mères ont dû laisser à la maison un ou plusieurs enfants, ce qui les préoccupent vivement. Le père étant le plus souvent le garant de la permanence du foyer. Ainsi le remplacement de la mère par le père ou tout autre membre de la famille auprès de l'enfant hospitalisé peut être bénéfique à double titre :

- . l'enfant constate l'intérêt porté par ses deux parents, à lui et sa maladie, et la présence du père établit le lien avec l'environnement familial par le biais des nouvelles données concernant les frères, les soeurs.

- . la mère peut rester en contact avec ses autres enfants, évitant au maximum les phénomènes de jalousie secondaire, lui permettant aussi de sortir épisodiquement de cet univers et ambiance hospitaliers, condition nécessaire pour le bon vécu de l'hospitalisation pour la mère.

### III LES MESURES MISES EN OEUVRE POUR LUTTER CONTRE LES ANGOISSES INHERENTES A L'HOSPITALISATION

Toute hospitalisation est pour l'enfant une expérience éprouvante mais toutes ne constituent pas un traumatisme inéluctable. De la connaissance des risques psychologiques, découlent un certain nombre de dispositions destinées à atténuer le traumatisme. Les publications, mettant en évidence cette difficulté psychologique de l'enfant hospitalisé, ont sensibilisé peu à peu les pédiatres dans une période où ils maîtrisent de mieux en mieux la pathologie médicale et deviennent plus réceptifs à la psychologie de l'enfant. Les modifications des conditions de séjour de l'enfant hospitalisé rapidement effectuées dans les pays anglo-saxons seront plus lentement réalisées en FRANCE mais concrétisées officiellement par la Circulaire Interministérielle du 1er Août 1983 (10). Celle-ci insiste sur onze points :

- 1) Eviter les hospitalisations non strictement nécessaires et raccourcir le temps de séjour.
- 2) Préparer l'admission.
- 3) Accueillir l'enfant et ses parents à l'admission.
- 4) Admettre l'enfant avec un de ses parents.
- 5) Faire participer les parents.
- 6) Adapter les soins, les conditions de traitement à l'âge de l'enfant et l'y préparer.
- 7) Améliorer les conditions de séjour.
- 8) Développer les visites.
- 9) Informer les parents au cours du séjour.
- 10) Préparer la sortie.
- 11) Favoriser l'introduction de ces mesures auprès de l'équipe médicale soignante.



Ainsi, il aura fallu une vingtaine d'années pour que puissent être introduits de tels changements dans une institution qui, pendant des décennies, était assimilée à un lieu de dépôt charitable où la mortalité et la surinfection restaient les préoccupations constantes ne laissant aucune place aux autres.

Actuellement, grâce aux progrès de la médecine et de l'hygiène, on soigne mieux et on guérit plus, tout en pouvant prendre le temps de s'interroger sur le bien-être des enfants, les parents devenant exigeants, non seulement sur la qualité des soins mais également sur celle de l'accueil et de l'environnement pour que cet enfant si précieux dans nos sociétés modernes n'en souffre pas trop.

L'application des prescriptions qui viennent d'être énumérées semble connaître de grandes disparités selon les Hôpitaux et les Services. Elles dépendent dans une grande mesure des positions du patron sur le sujet.

Aussi la préparation à l'hospitalisation, très facile lorsqu'il s'agit d'hospitalisations programmées (adénoïdectomie, amygdalectomie et autres interventions, mais aussi monitoring cardio-respiratoire, pHmétrie ...) est importante et doit être encouragée :

---> Informations détaillées au cours de la consultation pré-anesthésique, sur ce qui sera réalisé sur l'enfant , puis visite préalable du Service avec présentation des membres du personnel. Cette étape délicate serait grandement facilitée si une certaine démystification de l'Hôpital était répandue grâce à une information plus générale telle que :

- . Prospectus d'informations.
- . Livres de coloriages ou d'histoires retraçant la vie de l'Hôpital ou du Service.
- . Matériel audiovisuel :

a) A titre d'exemple, depuis le début 1985, il existe à l'Hôpital TROUSSEAU un circuit intérieur de télévision diffusant à intervalles réguliers un film dont le titre est " DIS, RACONTE-MOI L'HOPITAL ", dans lequel est présenté le rôle de chaque membre de l'équipe hospitalière et l'interêt de certaines explorations. Bien sûr, cela demande une infrastructure importante, un budget adéquat que seuls des grands centres peuvent assurer.

b) Cassettes vidéo diffusables aux écoles locales ou par les médias, donc utilisables par la famille.

Celles-ci seraient d'autant plus précieuses dans les situations d'urgence où la préparation à l'hospitalisation ne peut se faire faute de temps (l'hospitalisation conjointe parent-enfant répare dans une certaine mesure une lacune de la non-préparation).

Dans le cadre d'une hospitalisation programmée, combien de fois j'ai pu apprécier l'impact d'un prénom cité à l'arrivée de l'enfant dans le Service ; tout surpris, lui et sa famille, d'être attendus, d'être reconnus. Le simple fait de découvrir lors de l'accueil une ambiance sereine et détendue suffit à reconforter parent et enfant. Un simple bonjour, un regard, une caresse constituent bien souvent ce premier contact si important. Ces moyens sont donc d'autant plus efficaces que le médecin et l'équipe soignante sont convaincus de l'impact de cette première prise de contact.

---> L'enfant hospitalisé doit être mis dans les meilleurs conditions morales et matérielles avec possibilité, par exemple, de garder avec lui un objet familier fétiche, d'avoir de surcroît la possibilité de bénéficier de la présence de l'un des deux parents. L'enfant dans ce monde inconnu qu'est l'hôpital, séparé des personnes constituant sa famille et des objets habituels constituant son environnement, est rassuré par la présence d'un des siens à ses côtés, le plus souvent la mère. Il peut alors retrouver certains gestes familiers, certains rituels lui permettant de mieux supporter les contraintes du séjour à l'hôpital. " Les deux parents semblent être pour l'enfant le garant de sa sécurité et de sa continuité et en quelque sorte son porte parole ".

---> Par ailleurs, le maintien d'une activité scolaire et d'une activité de distraction contribue à rendre moins anxiogène le temps passé à l'Hôpital.

---> L'explication des gestes et de certains examens ou prélèvements peut également contribuer à diminuer les craintes, même si elle ne peut être réalisable qu'avec des enfants de plus de 10 ans ; il n'en est pas moins vrai qu'auprès des parents l'intérêt d'une telle dédramatisation est plus que souhaitable, évitant l'équivoque et la conspiration du silence auquel se prête souvent l'entourage avec les meilleures intentions, très vite ressenties par l'enfant.

---> Il en est de même pour la visite médicale qui doit rester un moment privilégié où des explications claires seront données à toute l'équipe et aux parents, en veillant à ce que le vocabulaire employé ne déclenche pas une légitime inquiétude chez eux et à l'enfant. On ne saurait minimiser les avantages qu'on peut tirer de la présence des parents, de leur connaissance de l'enfant, de leur intuition au cours de la visite journalière. Comment se peut-il encore que certains services refusent leur présence ?

---> L'équipe médicale doit dépister les signes de mauvaise tolérance de l'hospitalisation pour que l'enfant puisse être écouté, voire "rassuré" ; l'écoute ou un regard constituent souvent des moments privilégiés qui peuvent rendre plus tolérable l'hospitalisation d'un enfant.

On peut constater dans l'ensemble de grands progrès ces dernières années en ce qui concerne l'accueil moral et matériel de l'enfant.

Il n'en est pas toujours de même pour les parents qui se plaignent encore de manquer de contact avec les Services. Bien que la plupart des parents interrogés se déclarent satisfaits de l'information médicale leur ayant été fournie, leur demande semble rarement assouvie. Cet excès d'exigence de la part des parents est somme toute normal et compréhensible et nous rappelle, en tant que médecins, à notre devoir de bien dire et de bien informer.

Cependant, il n'est pas toujours facile de présenter, dans une parfaite harmonie, le déroulement et l'organisation du séjour, lorsque l'enfant gravement malade rend le pronostic difficilement prévisible. La présence des parents est alors ressentie comme gênante dans une situation déjà anxiogène pour l'équipe médicale où l'expression involontaire de doute, la moins bonne maîtrise des gestes seraient particulièrement mal vécues.

C'est à nous de faire un effort pour que "maîtrises diagnostique, technique et verbale" soient suffisantes pour générer cette confiance nécessaire entre soignants et malades. L'information donnée par le médecin sur la pathologie de l'enfant devrait permettre aux parents une meilleure collaboration au cours du séjour et lors de la sortie de l'enfant.

# A TULLE

## I CONTEXTE LOCAL ET REGIONAL

### A. LA ZONE D'ENQUETE : TULLE et son Arrondissement

- 1) Situation
- 2) L'arrondissement de TULLE
- 3) Démographie
- 4) Le tissu économique

## II LE SERVICE D'ACCUEIL ET SOINS DES ENFANTS DU CHG DE TULLE

### A. ACTIVITE

### B. PRESENTATION

- 1) L'unité d'hospitalisation
- 2) L'équipe hospitalière

## III LES ACTIONS MISES EN OEUVRE POUR UNE DEDRAMATISATION DES HOSPITALISATIONS AU CHG DE TULLE

### A. MATERIALISATION DE CES ACTIONS

- 1) Le "bon accueil initial"
- 2) "Favoriser l'hospitalisation d'un des parents"

### B. MESURES SUIVIES CONCERNANT L'ACCUEIL MORAL

- 1) Recours aux hospitalisations programmées
- 2) Aménagement d'un Hôtel Parental
- 3) Autres priorités

### C. MESURES SUIVIES CONCERNANT L'ACCUEIL MATERIEL

- 1) Aménagement du mode de vie
- 2) A.M.U.S.E
- 3) Le Livret d'Accueil

## I CONTEXTE LOCAL ET REGIONAL

### A. LA ZONE D'ENQUETE : TULLE et son Arrondissement (2)-(3)

#### 1) Situation

TULLE est située au coeur du département de la CORREZE, pays vert par excellence, où la forêt, les prairies, les rivières, représentent la moitié de l'espace. Cette ville est traversée par deux grands axes routiers qui sont, d'une part, la RN 120 (UZERCHE-TULLE) permettant de rejoindre PARIS par LIMOGES, et d'autre part la RN 89 desservant BRIVE à l'ouest et CLERMONT-FERRAND à l'est. TULLE n'est desservie que par une voie ferrée, la ligne BORDEAUX - CLERMONT-FERRAND. (Annexe 1)

C'est devant ces difficultés d'accès que la Préfecture de la CORREZE est restée à l'écart des courants économiques et du développement urbain.

#### 2) L'arrondissement de TULLE

L'arrondissement de TULLE a une superficie de 2564 km<sup>2</sup> et comprend 118 communes (dont 113 rurales).

Il est traversé par la DORDOGNE dans sa partie sud, bordé par le département du LOT. Le nord-est de l'arrondissement se situe sur les contreforts du plateau de MILLEVACHES, en bordure des MONEDIERES ou domine la futaie. La VEZERE au nord et la CORREZE au centre sont les deux autres principaux cours d'eau .

### 3) Démographie

L'arrondissement de TULLE compte 80 996 personnes (chiffres issus du dernier recensement de 1990 (9)). Plus d'un corrézien sur trois y vit (la commune de TULLE rassemblerait 22 % de la population). Sur les 80 996 habitants de l'arrondissement, 23 % de la population a 65 ans ou plus.

L'arrondissement a une densité de population de 32 habitants/km<sup>2</sup> ( chiffres inférieurs à la moyenne régionale qui est de 44).

### 4) Le tissu économique

L'arrondissement de TULLE offre près de 33000 emplois. L'agriculture, les industries de l'armement, la production d'énergie et les services non marchands figurent parmi les activités sur-représentées par rapport à la moyenne limousine. Dans l'arrondissement, un travailleur sur cinq occupe un poste dans l'agriculture (malgré l'exode rural et la diminution du nombre des exploitations), un peu plus d'un sur quatre dans le secondaire et un sur deux dans le tertiaire (en fournissant un emploi sur deux, le secteur tertiaire apparaît néanmoins sous représenté bien que TULLE en soit la Préfecture).

Avec 7,7 % de sa population active sans emploi, l'arrondissement de TULLE connaît le taux de chômage le plus bas de la région (Limousin : 9,1 %)

Le bassin d'emploi de TULLE est, de par la présence du chef-lieu de Préfecture de la CORREZE, davantage orienté vers le secteur tertiaire que vers l'industrie. Ce secteur n'occupe d'ailleurs qu'une proportion limitée d'actifs dans le bassin d'emploi: 18 % contre 21 % pour la moyenne régionale.



## II LE SERVICE D'ACCUEIL ET SOINS DES ENFANTS DU CHG DE TULLE

### A. ACTIVITE

Sans envisager une étude détaillée de l'activité du Service, il m'a paru intéressant de préciser certains paramètres qui lui sont propres.

- Activité annuelle : 1119 hospitalisations
  
- Répartition en fonction de :
  - . Activité en Chirurgie Pédiatrique : 19,5 %
  - . Activité Médicale en Pédiatrie : 62,5 %
  - . Activité en Néonatalogie : 6,8 %
  - . Activité en Hôpital de Jour : 11,2 %
  
- Maternité :
  - . Nombre de naissance : 470
  
- Pourcentage de transferts vers le CHU : 1,4 %
  
- Durée d'hospitalisation moyenne :
  - . En Pédiatrie : 3 jours
  - . En Néonatalogie : 9 jours

## B. PRESENTATION

Une brève visite des locaux, avec présentation du personnel me semble également être une démarche judicieuse pour appréhender cette atmosphère propre au service d'accueil et de soins des enfants à TULLE.

### 1) L'Unité d'hospitalisation

Les hospitalisations ont lieu dans une Unité de soins située au 3ème étage du Bâtiment du CHG de TULLE. La disposition du Service est la suivante :

#### . L'aile A se subdivise en 4 secteurs :

- le service des consultations
- le service d'hospitalisation de jour regroupant 3 chambres
- le service de néonatalogie: 6 lits répartis dans 5 box dont 1 aménagé pour accueillir 3 nouveaux-nés justifiant une surveillance étroite (soins intensifs).
- Hôtel parental : 4 chambres

#### . L'aile B se subdivise en :

- 6 lits de chirurgie pédiatrique
- 14 lits de pédiatrie: 3 box nourrissons, 2 chambres d'isolement, 1 chambre d'urgence, et 5 chambres.

. L'aile C regroupe les bureaux des différents médecins du service, ainsi que la consultation pédo-psychiatrique.

Dans le cadre de la complémentarité entre le service de maternité et de pédiatrie, des efforts importants ont été réalisés pour ne pas séparer les nouveaux-nés de leur mère, en permettant une prise en charge conjointe.

La gestion du personnel donnant des soins aux enfants dans les différentes unités que sont : la maternité, la néonatalogie, la pédiatrie et la chirurgie pédiatrique, ainsi que les hospitalisations de jour s'effectue sur un seul service, dont la tâche incombe à Mme GUYONNET, Surveillante du Service.

Ce personnel travaille par roulement dans chacune des unités. Cette organisation permet en maternité d'assurer des soins par des soignants compétents, à des nouveaux-nés malades auprès de leurs mères.

Cette activité a pu se concrétiser sur le plan administratif par l'ouverture de lits de néonatalogie en maternité. La séparation dès la naissance si traumatisante pour les parents et l'enfant peut donc être évitée lors de pathologies néonatales légères.

## 2) L'équipe hospitalière

### . L'équipe médicale comporte :

- Quatre médecins avec leur statut propre :
  - . Dr GIGONNET Jean-Marie, pédiatre (praticien hospitalier temps plein - Chef de Service.)
  - . Dr FOURNIER Jean-Claude, pédiatre (praticien hospitalier temps plein - activité de D.I.M : Département d'Information Médicale)
  - . Dr SOULIER Jean-Louis, pédiatre (praticien hospitalier temps partiel)
  - . Dr PRESSAC Annie, pédiatre-allergologue (attaché)
  - . Le Pédo-Psychiatre de l'inter-secteur de pédo-psychiatrie assurant une consultation hebdomadaire, a un rôle important :

#### Pour le Dr BARTHELEMY :

. "Il participe à part entière au travail de l'équipe de Pédiatrie.

. Il a d'abord un rôle de consultant, soit en ambulatoire, soit d'enfants hospitalisés, permettant, outre un avis spécialisé, d'envisager l'enfant dans sa globalité.

. Il assiste donc au STAFF et répond aux urgences. C'est ensuite un interlocuteur privilégié de l'équipe, quant aux attitudes à avoir face à des difficultés auxquelles le personnel doit s'adapter dans des cas bien différents.

Exemples : - troubles majeurs du comportement.

- Maltraitance.
- Anorexie.
- Mort d'enfant, etc ...

Il convient en effet de repérer des attitudes réactionnelles et impulsives du personnel : rejet, hyperprotection, maternage intensif, indifférence, etc ..., néfastes à l'enfant et à sa famille.

C'est en discutant systématiquement des enfants et des familles, qui remettent en cause profondément le personnel soignant, en le bouleversant d'une façon ou d'une autre, qu'une distance et une critique des attitudes peuvent permettre une adéquation de celles ci".

. Cette équipe médicale travaille en étroite collaboration avec les autres médecins et chirurgiens de l'établissement. Les spécialistes qui interviennent le plus souvent sont :

- les chirurgiens de traumatologie et d'orthopédie, de chirurgie viscérale, d'urologie et d'ORL
- les médecins endocrinologues et dermatologues.

. L'équipe soignante comporte :

- . Une Surveillante
- . 12 Puéricultrices et Infirmières
- . 1 Educatrice de Jeunes Enfants à mi-temps.
- . 23 Auxiliaires de Puériculture et Aide-Soignantes

. Une Secrétaire-Médicale

. 3 Agents des Services hospitaliers (entretien des

locaux)

. Une institutrice, détachée de l'Education Nationale

intervient sur demande du Service pendant la période scolaire.

### III LES ACTIONS MISES EN OEUVRE POUR UNE DEDRAMATISATION DES HOSPITALISATIONS SUR TULLE

Il serait sûrement fastidieux de reprendre une à une les directives ministérielles énumérées et d'essayer d'apprécier celles qui sont véritablement réalisées à TULLE, aussi je tiens à développer les points primordiaux à l'hôpital de TULLE qui permettent le maintien ou l'amélioration de la qualité du séjour de l'enfant et qui font sans doute la notoriété du Service, en dehors de la qualité intrinsèque des exécutants (médecins et autres).

Le souci permanent d'assurer un accueil exemplaire à l'enfant et aux parents est devenu le mot d'ordre du Service, conduisant ses membres et en particulier le Dr GIGONNET à redéfinir le nom même du Service, qui de "Service de Pédiatrie" est devenu en 1988 "Service d'Accueil et de Soins des Enfants", ouvert à tous les enfants hospitalisés, quelle que soit la spécialité médicale ou chirurgicale dont ils relèvent. Cette démarche, approuvée par la Commission Médicale d'Etablissement et le Conseil d'Administration, a été intégrée au Plan d'Etablissement. Il reflète d'autant mieux l'importance de l'accueil et de la prise en charge de l'enfant, parfois avant, mais le plus souvent lors de son admission et au cours de toute son hospitalisation, au delà même des techniques médicales.

## A. MATERIALIZATION DE CES ACTIONS

### 1) Le "bon accueil initial"

Tous les membres du personnel adhèrent à l'importance d'un "bon accueil initial". L'accueil si fondamental demande une disponibilité de la part de toute l'équipe hospitalière, ce qui n'est pas toujours facile à réaliser, les enfants pouvant être admis à n'importe quelle heure dans le Service. De la qualité de l'accueil dépendront certains conflits ultérieurs. Cette prise en charge peut être réalisée par n'importe quel membre de l'équipe hospitalière qui conduira l'enfant et ses parents vers la salle de soins tout en les rassurant.

Le retentissement sur les parents est important car si le personnel est dans la routine de la réception, la première hospitalisation pour l'enfant et les parents est souvent très angoissante. La volonté d'entretenir la qualité de l'accueil est permanente dans le Service, intéressant aussi bien les soignants et non soignants. Le contact doit s'établir dans le calme et la sérénité, d'où la nécessité d'une bonne maîtrise de soi et de ses gestes.

Compte-tenu des difficultés pour les membres de l'équipe médicale d'être toujours présents et disponibles lors de l'admission de l'enfant, même si l'examen initial est assuré par l'Interne, la présence différée du Pédiatre est toujours plus sécurisante aux yeux des parents, et permet à l'Interne de conforter ses hypothèses diagnostiques et sa démarche thérapeutique avec un "spécialiste" (rôle ô combien enrichissant et souvent ô combien rassurant !!! Quel plaisir de se sentir épauler et seconder en permanence ; merci encore !!!)

## 2) "Favoriser l'hospitalisation d'un des parents"

Favoriser le plus souvent possible l'hospitalisation d'un des parents fait également partie des Leitmotiv du Service et ceci depuis longtemps, sans création véritable d'une unité mère-enfant. Le Service a, de tous temps, permis cette éventualité plus que bénéfique :

### ---> Pour l'enfant :

(Cf 1ère partie : Généralités). La présence des parents favorise la détente psychologique chez l'enfant et surtout évite la tristesse, l'abattement, l'ennui observés chez les enfants hospitalisés seuls.



---> Pour les Parents :

La participation aux actes de la vie hospitalière permet aux parents de trouver une juste place, évitant certaines attitudes agressives contemporaines d'un certain sentiment d'exclusion : soins de nursing, d'hygiène, de maternage, de nourrissage, entraînant bien souvent une dédramatisation des soins et une augmentation de la vigilance ultérieure des mères.

---> Pour le Personnel :

L'équipe soignante est souvent contrainte d'essayer de transmettre une partie de son savoir, rôle important et valorisant, permettant dans certains cas à des parents de prendre en charge la maladie de leur enfant, d'effectuer dans le cadre de maladie au long cours certains gestes nécessaires pour l'enfant, évitant des hospitalisations prolongées et répétitives :

- Contrôle des glycémies capillaires par dextro du petit enfant diabétique avant sa propre prise en charge totale.
- Désencombrement rhino et oro-pharyngé, après kinésithérapie de l'enfant atteint de mucoviscidose.
- Prélèvements urinaires pour examens cytobactériologiques itératifs dans des conditions satisfaisantes de sécurité, etc...

Ainsi, les parents deviennent des collaborateurs précieux, souvent attentionnés, véritables complices pour faire admettre la nécessité et la bénignité des soins entrepris. Ils vivent mieux les soins effectués et tout naturellement l'enfant le ressent si intensément qu'il devient plus docile, coopérant à la limite.

Pour Carole, Puéricultrice du Service, il en découle pour l'équipe :

- . Moins de soins d'hygiène.

- . Moins de surveillance à priori car responsabiliser les parents n'est pas chose aisée, justifiant de notre part une vigilance accrue avec certains d'entre eux qui, sans être mal-attentionnés, oublient de remonter la barrière du lit où leur enfant dort, moment privilégié pour quitter son chevet.

- . Moins de présence physique au lit de l'enfant pouvant être ressentie par certaines comme une moins bonne qualité des liens affectifs qui auraient pu s'instaurer entre elles et l'enfant. Les enfants sont, par excellence, des êtres vulnérables, attachants et ceci d'autant plus aisément que la relation se prolonge (maladie au long cours avec tout son cortège d'hospitalisation itérative) , et où les besoins affectifs de l'enfant sont obligatoirement plus grands.

## B MESURES SUIVIES CONCERNANT L'ACCUEIL MORAL

### 1) Recours aux hospitalisations programmées

. Date de mise en place : 1985

. Type d'interventions ou explorations

complémentaires intéressées : adénoïdectomie, amygdalectomie, biopsie gastro-duodénale, monitoring cardio-respiratoire, pHmétrie ....

. Déroulement : avant l'intervention, sont réalisés en externe une consultation anesthésique avec bilan pré-opératoire.

. But recherché : première prise de contact avec le Service afin de faciliter l'adaptation de l'enfant.

. Pourcentage d'hospitalisations programmées par rapport aux hospitalisations annuelles : 20 %

### 2) Aménagement d'un Hôtel Parental

Dans le but d'assurer à tous les parents la possibilité de rester auprès de leur enfant, ceci étant d'autant plus vrai et nécessaire pour ceux qui "voyaient" leur enfant nouveau-né disparaître dans les unités de soins intensifs de Néonatalogie, où les règles d'aseptie et d'isolement sont souvent de mise face à cet être aussi fragile. La possibilité d'être présent, voire ensuite de participer aux soins quotidiens de leur enfant ont permis des récupérations spectaculaires.

Il permet également aux parents et aux autres membres de la famille de se retirer pour s'échapper transitoirement du Service et retrouver une intimité propre.

3) Autres priorités

. Respect des rythmes de l'enfant.

Souplesse dans les heures de réveil et de veille, dans les habitudes alimentaires, dans l'hygiène corporelle au quotidien tout en respectant la pudeur de l'enfant.

. Non limitation des heures de visite.

Favoriser le plus souvent possible le maintien du contact parent-enfant.

C. MESURES SUIVIES CONCERNANT L'ACCUEIL MATERIEL

1) Aménagement du mode de vie

- . Aménagement des locaux.
- . Activités de jeux.
- . Scolarité à l'hôpital. "Je verrais plutôt ça comme une école de loisir pour les pas trop grands et comme un soutien pour les plus agés".

2) A.M.U.S.E

Accueil - Modernisation - Unité de Soins aux Enfants

(A.M.U.S.E) est une association régie par la Loi 1901, créée en Novembre 1984.

Les Buts de l'Association sont :

- Améliorer les structures d'accueil au niveau du Service de Pédiatrie, en essayant de créer une atmosphère colorée, accueillante, stimulante, sécurisante ... qui permette à l'enfant de garder le meilleur souvenir possible de son hospitalisation.
- Permettre par des activités ludiques d'aborder les diverses formes d'expression de l'enfant : rêve, dessin, musique, histoire, expression corporelle, spectacles ...
- Faciliter les activités d'ordre culturel : lecture, musique, projection pour les enfants plus grands.
- Apporter aux enfants d'âge scolaire dont l'état nécessite une longue hospitalisation le soutien nécessaire à la bonne continuité de leurs études.
- Aider les parents d'enfants immigrés par la présence d'un traducteur.

Les différentes réalisations effectuées ou en projet de l'association sont :

- 1985 : achat d'un téléviseur.
- 1986 : autocollants à l'effigie d'AMUSE.
- 1987 : achat d'un magnétoscope et création d'un livret d'accueil avec le concours de la FONDATION DE FRANCE.
- 1988-1989 : décoration du service de néonatalogie, sonorisation du service des prématurés, de la salle d'attente et de l'accueil. .
- 1989-1990 : intervention auprès de l'Académie de LIMOGES pour l'obtention d'un instituteur et d'un professeur dans le Service de Pédiatrie.
- 1990 : remise de certificats de "bravoure" aux petits opérés (annexe 2)
- 1991 : prévision de la décoration de l'aile B
- \* Et chaque année : achats de jouets pour NOEL et pour l'anniversaire des enfants, ainsi que du matériel pour la salle de jeux.

### 3) LE LIVRET D'ACCUEIL

C'est parce qu'un besoin était ressenti par l'ensemble du personnel du Service de Pédiatrie de TULLE que toute l'équipe a travaillé à l'élaboration d'une maquette de Livret d'Accueil, qui présentée à la FONDATION de FRANCE a permis d'obtenir une subvention permettant l'impression couleur de 2 000 livrets.

# LE PROJET VIDEO

## I INTRODUCTION

## II CONCEPTION

### A. Premier Temps

- . Concertation

### B. Deuxième Temps

- . Elaboration du questionnaire
- . Mise en place du questionnaire
  - 1) Lieux d'enquête
  - 2) Les enfants interrogés
  - 3) Le contenu des questionnaires

### C. Troisième Temps

- . Recueil des données
- . Analyse

### D. Quatrième Temps

- . Elaboration d'un scénario
- . Choix des scènes et "personnages"
- . Tournage des scènes
- . Visionage - Choix des séquences
- . Montage

## I INTRODUCTION

Désireux de traiter un sujet pédiatrique dans le cadre de la préparation d'une thèse de doctorat, le Dr GIGONNET, Chef de Service de PEDIATRIE de l'hôpital de TULLE, me proposa un thème peu ordinaire :

" réaliser un film VIDEO sur la dédramatisation de  
l'hospitalisation chez l'enfant "

Après quelques jours de réflexion faisant suite à une stupéfaction non feinte, il m'a paru intéressant de me pencher sur le problème pour d'une part appréhender un tout nouveau moyen de communication qu'est la vidéo et surtout d'approfondir, de réfléchir sur la prise en charge d'enfants hospitalisés.



## II CONCEPTION

### A. PREMIER TEMPS

#### Concertation

Avec le concours de certains membres de l'équipe hospitalière intéressés par cette démarche, et appuyés par Yves GINESTE "véritable père" du projet, nous avons essayé, suite à diverses réunions, de confronter nos idées, nos expériences vécues ou ressenties de l'hospitalisation.

### B. DEUXIEME TEMPS

#### . Elaboration du questionnaire

La création d'un questionnaire, au préalable susceptible d'intéresser les enfants de la Maternelle au Cours Moyen nous a semblé être une bonne manière d'apprécier les réponses des enfants, réponses susceptibles d'être "déjà" le fil conducteur d'un scénario, où, étape par étape, un petit voyage moins inhospitalier dans le Service serait entrepris (annexe 3).

Après dialogue et concertation avec un instituteur de classe Maternelle, Mr Roland LAVAL, une présentation nouvelle, plus basée sur le graphisme et le dessin fût réalisée, conservant tout de même les questions de fond mais étant plus adaptée aux enfants de 4-5 ans (annexe 4).

. Mise en place du questionnaire

1) Lieux d'enquête :

L'enquête fut menée auprès de 3 écoles :

- . Ecole Annexe de TULLE
- . Clément CHAUSSON de TULLE
- . Ecole de BEAULIEU

2) Les enfants interrogés :

Le nombre d'enfants interrogés est de 130, et se répartit comme suit :

- . 20 en classe Maternelle
- . 60 en cours Elémentaire
- . 50 en cours Moyen.

3) Le contenu des questionnaires :

Le contenu de l'ensemble des questions était simple ainsi que leur formulation.

Une réponse a donc été obtenue le plus souvent sans problème.

Les enfants se sont prêtés "aux jeux", répondant d'une façon très directive aux premiers items et pouvant laisser libre cours à leur imagination lors de la narration personnelle avec dessin à l'appui.

### C. TROISIEME TEMPS

#### . Recueil des données

Evidemment, aucune rigueur mathématique initiale n'a permis d'envisager son étude scientifique et statistique, seule une vue approximative nous a permis de retracer les grands pôles d'intérêt et d'interrogation des enfants sur le thème.

De plus, l'échantillon présenté peut être insuffisamment représentatif de la population scolaire locale, mais il est souvent délicat, voire difficile d'essayer de modifier un programme pédagogique souvent "rigide" et pré-établi de la sorte en cours d'année scolaire, d'où le refus de certains instituteurs.

#### . Analyse

L'analyse des résultats de l'enquête a été faite de façon arbitraire, permettant de révéler globalement les desiderata des enfants (concernant la présence des parents, l'aménagement de leur futur environnement ...) et leurs angoisses.

Aucun élément décisif n'a transgressé :

---> la séparation des parents est toujours douloureuse pour tous (> 80 %, toutes classes confondues) (question 1)

- > importance de recréer son propre environnement par la présence d'objets fétiches (place prépondérante des peluches à 30 %) (questions 2 et 3)
- > présence OBLIGATOIRE des deux parents aux dires des enfants (question 4)
- > Besoin d'être rassuré, choyé à son arrivée (question 5)
- > Invitation au voyage "avec visite guidée" assurée par un tiers (question 6)
- > Importance de l'aménagement des locaux et des activités ludiques (dessins humoristiques, affiches, importance des moyens de communication tels que TV - HI-FI - Téléphone) (questions 7, 8 et 9)
- > Connaître le prénom des gens qui soignent est très important pour 80 % et de plus très rassurant pour 50 % (question 10)
- > Ce dont ils ont le plus peur, c'est de :  
mourir, souffrir, ne pas guérir, ne pas se réveiller, avoir une piqûre (question 11)
- > 95 à 100 % des enfants souhaitent choisir leur repas (question 12)
- > Concernant la question 13, voici pêle-mêle quelques suggestions d'enfants relatives à l'appellation possible du Service de Pédiatrie : "BABY SOINS" "LE COCON"  
"ENFANTERIE" "SOINS SPECIAL ENFANT"

Il est à noter l'importance des dessins effectués par les enfants, souvent très représentatifs de leurs angoisses vis à vis du monde hospitalier (annexe 4). A travers leur imaginaire et par là même des formes et couleurs choisies, combien de dessins m'ont laissé perplexe avec un sentiment de malaise général qui n'invitait pas à pénétrer "mon milieu professionnel !

EN FAIT, VOILA SANS DOUTE UNE DES MOTIVATIONS PRINCIPALES QUI NOUS A CONDUIT A REALISER LE PROJET ; POUVONS-NOUS INFLUER POSITIVEMENT SUR "L'IMAGINAIRE DE L'ENFANT" PAR LE BIAIS D'UNE PLUS LARGE INFORMATION SUR L'HOPITAL

#### D. QUATRIEME TEMPS

##### . Elaboration d'un scénario

Une fois l'analyse du questionnaire effectuée, il nous a fallu être créatif à notre tour et envisager l'élaboration d'un scénario destiné aux tranches d'âge choisies au cours de l'étude.

L'étude sommaire des réponses des enfants aux questionnaires nous a permis d'établir une trame principale pour la construction du scénario, visant à répertorier d'une façon globale les inquiétudes les plus fréquemment rencontrées chez les enfants, et à nous orienter vers les futures scènes clefs à inclure dans le film.

Le scénario (annexe 5) ne devait pas excéder une durée de plus de 15 minutes mais devait retracer les angoisses ressenties par les enfants interrogés.

. Choix des scènes et "personnages"

Il nous a semblé intéressant de filmer divers types de séquences

---> 1 interview d'enfants à l'école.

---> des scènes au quotidien dans le Service.

---> 1 dialogue de marionnettes.

. Tournage des scènes

Les prises de vue effectuées dans le Service ont été réparties sur un laps de temps très court (faute de temps et de disponibilité), ce qui a engendré un certain manque de variété quant au choix des enfants à filmer, des pathologies, des examens complémentaires, des situations.

L'équipe du Service, filmée pour la première fois, n'a pas montré de réticence devant la caméra, aussi bien pour les séquences "prises sur le vif" que pour les séquences "non improvisées".

Nous avons inclus dans le film un dialogue de marionnettes, les enfants étant très attachés aux peluches, mais la réalisation des séquences n'a pas été facilitée par la prestation d'un hamster, "BIP", devenant réticent à la caméra après 1 heure de tournage.

. Visionage - choix des séquences

C'est un peu plus de 5 heures qui ont été tournées et la durée du scénario ne nous permettait de ne garder que 15 minutes. Aussi, après maints et maints visionnages, un choix des images a été fait en fonction de :

- > l'impact auprès de l'enfant.
- > la beauté des gestes, des situations.
- > l'émotion.
- > la netteté des images.

. Montage

Un premier montage a été effectué, d'une durée d'une demi-heure environ, auquel a fait suite un deuxième montage qui se rapprochait en durée et qualité à ce que nous recherchions.

Le montage final comprenant musiques, dialogues et images a été effectué en studio d'enregistrement (tourné avec des moyens vidéo amateur - SONY - V 200 - Format 8 mm et monté en S VHS ; 3 copies diffusées en VHS - Sécam)

# IMPACT DU FILM

## I AUPRES DE L'EQUIPE HOSPITALIERE

## II AUPRES D'ENFANTS

1) L'école de Beaulieu

2) Mélanie et François

## III AUPRES DES MEDIAS



## I AUPRES DE L'EQUIPE HOSPITALIERE

Nous avons décidé de longue date, de réserver "la première" aux membres du service, interprètes volontaires, voire involontaires pour certains, histoire de les remercier et également de bénéficier en exclusivité de leurs impressions à chaud.

Je ne vous cache pas que j'ai toujours considéré notre film comme une maquette et donc par voie de conséquence comme un produit améliorable.

Le scénario proposé allait-il être suffisamment attrayant pour capter l'attention des enfants, des parents et de l'équipe ? Les plans séquences projetés auraient-ils l'impact voulu ? L'agencement chronologique par thème serait-il cohérent ? La musique conviendrait-elle ?

Autant d'interrogations, susceptibles par des réponses adaptées, de parfaire "le sujet".

Globalement, le film présenté plût. Les différents protagonistes purent apprécier à leur juste valeur leur prestation. De nombreuses suggestions et critiques furent également apportées :

- > Absence de prise de sang ou de véritable piqûre.
- > Non présentation de la salle de soins.
- > Absence d'images du désarroi de la mère au cours de l'examen de son enfant.
- > Absence de variété dans le choix des enfants.
- > Fin du film trop longue, mal filmée.

En fait, compte-tenu de ces nouvelles données, il nous fallait prendre conscience de la nécessité de retoucher la "pièce originelle" et d'envisager un nouveau montage, peu réjouissant du fait du manque de disponibilité des uns et des autres, mais la garantie du succès et sa diffusion auprès d'un large public en dépendait.

L'obtention d'un premier prix de réalisation au Festival Auguste Lumière de LA CIOTAT le 05 Octobre 1990 nous a conduit à ne rien "modifier", vous permettant ainsi de prendre plus conscience de l'amateurisme des images qui en fit sa réussite malgré ses imperfections.

## II AUPRES D'ENFANTS

### 1) L'école de Beaulieu

(CP + grande section de Maternelle)

Les enfants de cette école ont été ravis de voir le film, d'autant plus que 6 d'entre eux avaient répondu au questionnaire initial.

Tout d'abord, tant au CP qu'à la Maternelle, les enfants sont captivés par le dialogue entre la marionnette et le cobaye. Ils sont très attentifs à tout ce qui se dit et tout ce qui touche au médical. Ils ne sont pas impressionnés par le Bloc Opératoire et sont satisfaits de découvrir un endroit assez mystérieux et de savoir comment se passe une intervention chirurgicale..

La plupart d'entre eux ne savaient pas qu'il existait une salle de jeux à l'Hôpital, et cette opportunité les séduit.

A la question : " Auriez-vous PEUR de venir à l'Hôpital vous faire soigner ? ", ils répondent NON massivement, mais n'espèrent quand même pas y venir !

Les enfants souhaiteraient que le film soit plus long (pour pouvoir savoir + de "choses"), mais nous avons remarqué que 15 minutes représente une durée maximale pour capter leur attention.

Ils regrettent qu'une piqûre soit faite à un bébé, mais ils sont rassurés car " comme ils sont plus grands, et que le bébé n'a que très peu pleuré, cela ne les effrayerait pas ".

Ils trouvent les docteurs très gentils et sont très satisfaits de l'image qu'ils renvoient (aussi bien pour l'accueil que pour la visite et les examens). Ils sont ravis de la fin du film (départ en fauteuil du cobaye), trouvant cela humoristique ; ce qui laisse supposer qu'il faudrait rajouter un peu plus d'humour dans le film, s'il s'avérait être à retoucher.

Enfin, nous avons apporté avec nous une tenue de chirurgien que nous avons passée : ils ne sont pas du tout impressionnés et cherchent à connaître l'usage de chaque partie du "costume" (masque, gants, coiffe, chaussons ...). Cette après-midi d'information a fait l'objet de nouvelles prises de vue afin d'évaluer le plus objectivement possible les réactions et sentiments des enfants après la projection.

## 2) Mélanie et François

Mélanie et François (9 ans), ont regardé le film et leurs conclusions sont les suivantes (annexe XX) :

- . ils ont beaucoup aimé les peluches.
- . ils trouvent que c'est réconfortant.
- . ils ont compris ce qu'on pouvait faire dans un service d'hospitalisation.

### III AUPRES DES MEDIAS

Le festival Auguste Lumière à la CIOTAT a eu lieu le 5 Octobre 1990 et regroupait un grand nombre de professionnels de l'image (annexe 6).

Le film, présenté à ce festival, a obtenu le Premier prix de la Réalisation.

C'est sa conception, basée sur une étude préalable, qui a incité le jury à octroyé le Premier Prix. C'est un des rares films présentés au Festival qui a suscité une telle émotion et provoqué autant d'applaudissements parmi le jury.

Suite à ce succès, de nombreux hôpitaux (Assistance Publique à MARSEILLE, Hospices Civils à LYON) ont demandé à prendre connaissance du film.

L'Hôpital de TULLE a également reconnu à quel point était bénéfique la communication vidéo et a tenu à remercier les réalisateurs de ce projet. Par la suite, il a décidé d'intégrer la vidéo dans un projet d'information-communication (création d'une commission VIDEO, formation d'une équipe, élaboration d'un calendrier de films).

## CONCLUSION

Cette thèse n'est qu'une approche sommaire et personnelle sur la "dé dramatisation de l'hospitalisation chez l'enfant".

- Par le biais de cette réflexion, j'ai pu aborder temporairement le dilemme de tout praticien lorsqu'il doit convaincre parents et enfants de la nécessité d'une hospitalisation, tout en connaissant le traumatisme psychologique impliqué. J'ai également tenté d'apprécier les mesures existantes pour parer, au mieux, au désarroi de l'enfant et pour assurer, à notre futur petit patient, un certain confort psychologique et physique. En m'impliquant dans l'accueil et sa prise en charge, j'essayais par mes propos, ma conduite diagnostique de minimiser cette anxiété latente.

- Parallèlement à ce travail de fond, nous avons réalisé un film susceptible d'intéresser les enfants afin de les familiariser avec ce milieu souvent affublé d'une réputation injustifiée. Quel défi !!! L'élaboration en soi fût une expérience formidable, facilitée il est vrai, par l'enthousiasme d'un petit groupe. Maintenant que le film est terminé, la partie la plus passionnante reste la réponse, pour l'instant inachevée, à la question que nous n'avons pu encore totalement appréhender : quel sera l'impact du film auprès de l'enfant, pourra-t-il influencer sur son comportement ultérieur ?

- Si le scénario de cette vidéo ne vise qu'une tranche d'âge bien spécifique, pas toujours le reflet fidèle de l'éventail des enfants accueillis en Pédiatrie, une large diffusion s'imposait. La communication, très à la mode actuellement dans nos sociétés, est devenu un objectif principal pour l'hôpital de TULLE. C'est l'enfant qui a frayé la voie, ce premier succès ("L'enfant à l'hôpital"), récompensé par le premier prix de la réalisation au Festival de LA CIOTAT, va permettre d'offrir aux patients un véritable service d'informations à leur arrivée dans l'enceinte tant redoutée. Ainsi, en même temps que leur enfant, les parents seront un peu plus rassurés. Désireux d'intégrer l'audiovisuel comme support pour réaliser ses objectifs de communication interne et externe, l'Hôpital devrait permettre la diffusion permanente du film sur les écrans de télévision des jeunes patients hospitalisés dans le service. Dans le cadre d'hospitalisations programmées, l'enfant, par la visualisation du film, pourra se familiariser avec les différents membres de l'équipe. Dans le cadre d'une information usagers-hôpital, la diffusion de ce film auprès de différents groupes scolaires, auprès de parents, s'avère nécessaire. La santé et l'hôpital ont toujours figuré parmi les thèmes qui fascinent petits et grands. De même, l'information d'un public spécialisé (médecins et autres), devrait favoriser une prise de conscience de l'intérêt porté par l'équipe hospitalière sur l'importance de la prise en charge de leurs patients.

- L'équipe et moi-même espérons que d'autres moyens seront engagés afin de mesurer le retentissement du film sur un large public, sachant que tout projet exige une évaluation ultérieure. Voilà sûrement le sujet d'une thèse future, complément nécessaire à cette première réalisation.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**



1. BOWLBY J.  
Soins maternels et santé mentale  
Organisation mondiale de la Santé, 1954.
  
2. DAVID M. , MALMARTEL A.  
TULLE : des activités liées à la géographie.  
Connaissance des arrondissements, Dossier n° 15, INSEE, Dir. Reg. de  
LIMOGES.
  
3. INSEE. Evolutions démographiques 1975-1982-1990  
Recensement général de la population de 1990.
  
4. KREISLER L. , BOUCHARD F. , LALANDE J. et LELOCH H.  
Devenir psychologique des nouveaux-nés traités en unités de soins intensifs.  
Annales de Pédiatrie, 1978, 25, 509.  
Et, Journées Parisiennes de Pédiatrie, 1979, Flammarion, Vol. 1, 385.
  
5. MANCIAUX M. et DESCHAMPS JP.  
Hospitalisation des enfants. Santé de la mère et de l'enfant.  
Flammarion, 1978, Vol. 1, 160-170.

## 6. RAIMBAUT G.

Les enfants et la mort.

Des enfants malades parlent de la mort.

PRIVAT, TOULOUSE, 1976.

## 7. RAPOPORT D.

. Corps de mère, corps d'enfants

Stock, 1990 (les cahiers du nouveau-né).

. Enfants et souffrances

Françoise DOLTO/ Danielle RAPOPORT/ Bernard THISIER

Stock, 1981.

## 8. SATGE P. et SOULE M.

L'accueil et la prise en charge des parents dans un centre de néonatalogie.

Expansion scientifique française, Vol. 1, Paris, 1976.

## 9. SPITZ R.A.

Première année de la vie de l'enfant

PUF, 1963 (actualité psychanalytique).

## 10. L'hospitalisation des enfants.

Ministère des Affaires Sociales. Circulaire 1.08.1983 n° 8324.FAYE

## **BIBLIOGRAPHIE**

FAYE FERGUSSON B.

Preparing young children for hospitalization : a comparaisn of two methods.

Pediatrics, 1979, vol. 64, n° 5, 656-664.

MORBIDELLI R. , MENSI E. , WIDMER U. , RABO R. , ZANNINO L.

Le comportement de l'enfant hospitalisé vis à vis de l'intervention chirurgicale.

Minerva pediatr., 1975, vol. 27, n° 2, 79-94.

ROGENESS GA. , HOPPE Sk. , MACEDO Ca. , FISCHER C. , HARRIS W.

Psychopathology in hospitalized adopted children

Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry

1988, vol. 27, n°5, 628-631.

TEICHMAN Y. , BEN RAFAEL M. , LERMAN M.

Anxiety reaction of hospitalized children

British Journal of medical psychology. 1986, vol. 59, n° 4, 375-382

UNDEMSTOCK R. , GUILBERT J.

La mère au chevet de son enfant à l'hôpital.

Le Pédiatre, 1972, VIII, 39, 225-32.

VALAYDEN R.

L'enfant et la maladie.

Rev. Prat. Psychol. vie soc. hyg. mentale, 1978, n° 1, 39-44.

## TABLE DES MATIERES

Plan	p 11
Introduction	p 12
Généralités	p 13
A TULLE	p 27
Le projet vidéo	p 44
Impact du film	p 53
Conclusion	p 59
Références bibliographiques	p 61
Bibliographie	p 64
Annexes	p 66

**ANNEXES**

ANNEXE 1



- 1** Arrondissement de Brive
- 2** Arrondissement de Tulle
- 3** Arrondissement d'Ussel
- Préfecture
- Sous Préfecture
- Chef Lieu de Canton
- Commune de plus de 200 habitants



ANNEXE 2



5. A ton arrivée, souhaites-tu qu'une personne s'occupe de toi et cela jusqu'à ton départ ?

[oui]

[non]

6. Un petit malade (fille ou garçon) pourrait être ton guide ou ton parrain pendant ce séjour. Que penses-tu de cette idée ?

[très bonne]

[bonne]

[mauvaise]

[aucune opinion]

7. Souhaites-tu que ta chambre soit décorée ?

[oui]

[non]

Si oui, comment :

[ ] porteur

[ ] objets

[ ] TV

[ ] radio

[ ] téléphone

[ ] mobiles

[ ] peluches

8. De quoi souhaites-tu disposer dans une salle de jeux ?

[ ] un ordinateur

[ ] des logiciels

[ ] une TV

[ ] une chaîne Hi-Fi

[ ] un coin bibliothèque

[ ] un espace jeux

[ ] un coin travaux manuels

9. Comment souhaites-tu être orienté dans les couloirs de l'Hôpital ?

[ ] affiches

[ ] dessins humoristiques

[ ] sigles

[ ] écritures

10. Connaître le prénom des gens qui te soignent, est-ce ?

- ] très important
- ] important
- ] rassurant
- ] sans importance
- ] sans opinion

11. Tu as peur :

- ] des piqûres
- ] des radios
- ] de prendre ta température
- ] de l'opération
- ] de te déshabiller devant les autres
- ] de ne pas te réveiller
- ] de mourir
- ] d'avoir une cicatrice
- ] de ne pas guérir
- ] de souffrir

Range dans l'ordre ce qui te fait le plus peur (de 1 à 10).  
Mets un \* devant ce qui te fait le plus peur et un ° devant  
ce qui te fait le moins peur.

12. Souhaites-tu choisir tes repas (questionnaire à remplir librement).

[oui]                      [non]

13. Le Service qui soigne les enfants s'appelle PEDIATRIE. Si tu devais le  
rebaptiser, quel serait ton choix ?

.....

14. a) Tu as déjà été hospitalisé, peux-tu nous raconter en quelques lignes ce qui t'a plu, tes bons souvenirs, ..... et tes mauvais souvenirs.

b) Tu n'es jamais allé à l'Hôpital, peux-tu nous dire en quelques lignes ce qui te fait peur, ou pourquoi pas ce qui peut-être intéressant.

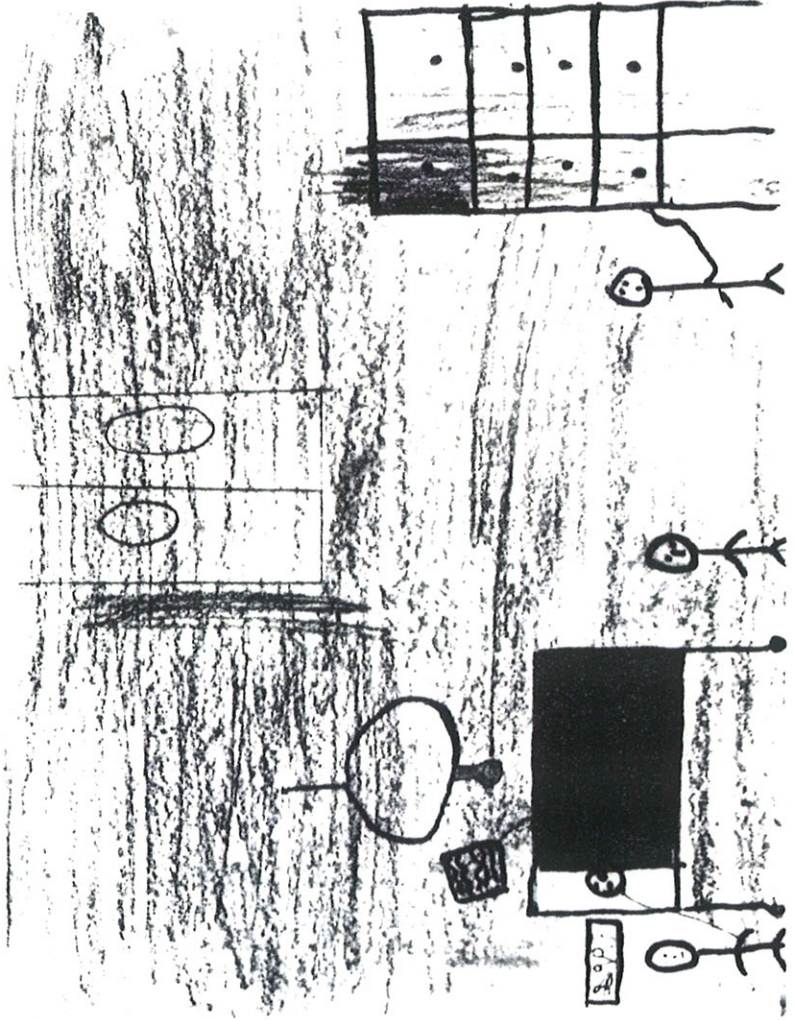
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire qui s'achève par une requête bien agréable. Fais un beau dessin de ce que représente pour toi l'Hôpital.

ANNEXE 3

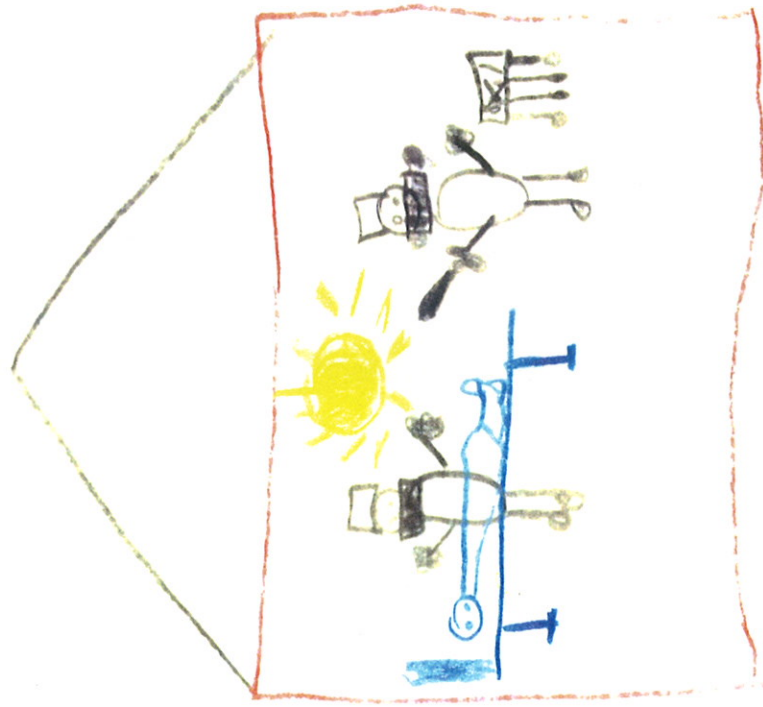
CHEZE  
Angélique  
CE2

Je suis allée à l'hôpital pour me faire  
opérer de l'appendicite. Ensuite je suis  
revenue dans ma chambre. J'ai été chaque  
de la nuit, et puis un jour je me suis  
habituée. Mais quand je suis allée  
dans la salle d'opération j'arrive la chair  
de poule.



MESTRE  
Cyril  
CE1

Je suis allé à l'hôpital où on m'a opéré  
des végétations. On m'a endormi avec  
une piqûre. Je me suis réveillé et j'ai  
vomi. Je suis revenue dans la chambre  
où maman m'attendait. J'ai eu  
très peur.

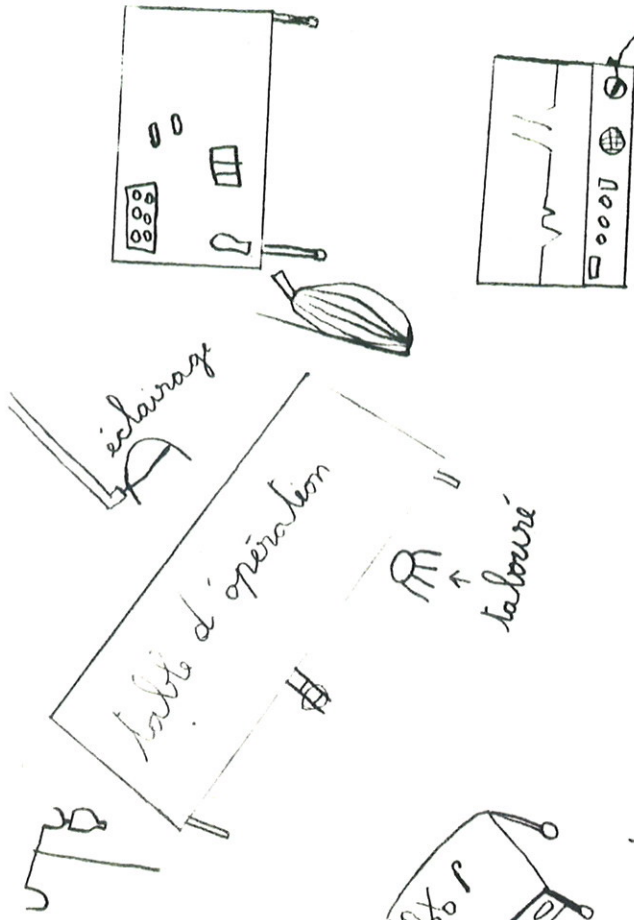
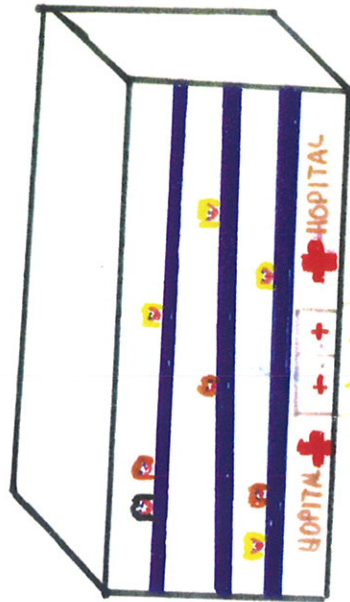


GAGNEBE  
Marion  
CE2

ALLIJANE  
Hanane  
CM1

..Ce... que je n'aime pas... c'est... que les... noun... les jours...  
des infirmières... mais... tout... leurs instruments...  
j'apprécie... la... gentillesse... des infirmières...

j'ai peur... de me... jamais... renverser...  
chez moi... d'avoir... une... infirmière...  
méchante... de... plus... renverser... mes parents  
j'ai peur... d'un... docteur... maladroit...  
qu'il... m'empêche... et... il... se trompe... ou... une machine me marche plus

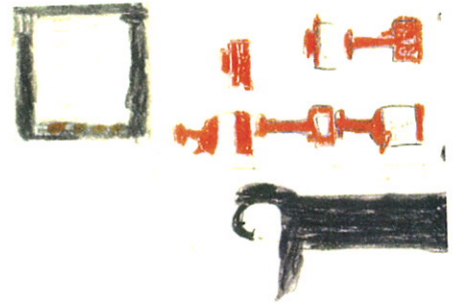


instruments  
de chirurgie

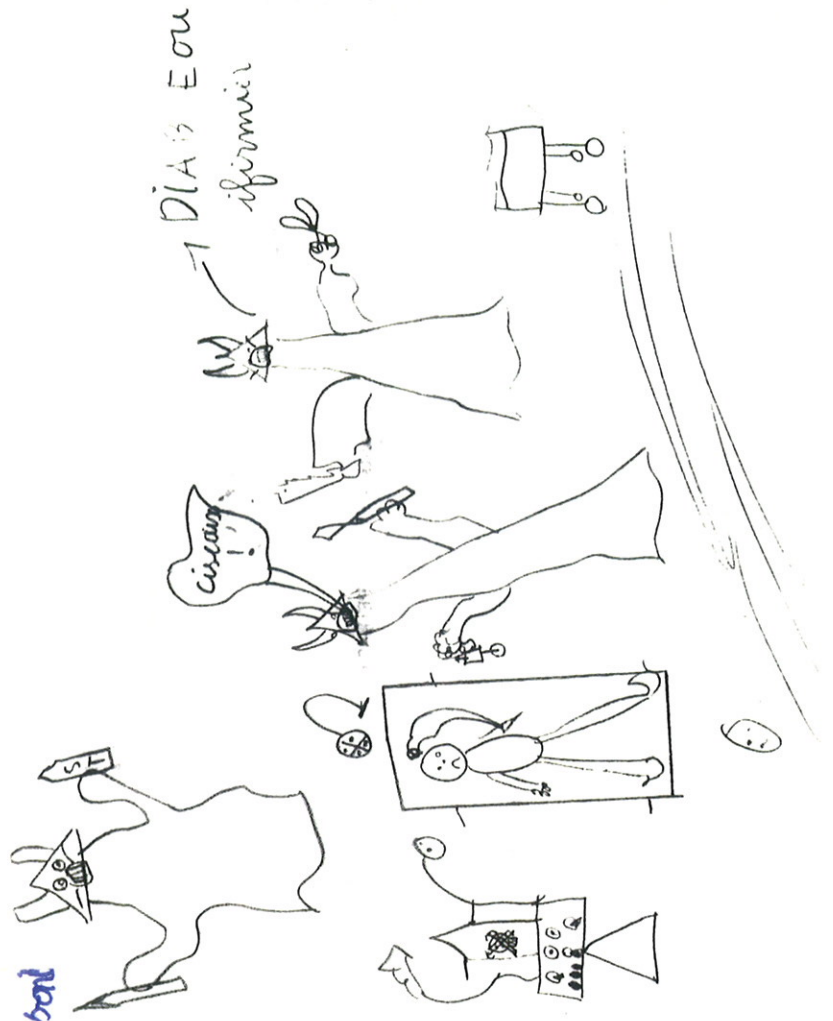


PEDENON  
David  
CM1

sa me fait l'accoste de l'opération  
qu'on se trompe. Le qui peut être bien  
c'est quand on nous dit que ça  
va mieux, que la température  
a baissé, que les radios sont  
mieux, dans quelle que jours...  
je sais, on X ma fais une prise de sens les résultats sont  
il coupe



si on peut de l'opération... ça... je me  
fait... pas... confiance... aux machines... sophistiquées et  
surtout... j'ai... peur... de... me... plus... pouvoir... respirer  
et... de... mourir... aussi... atrocement... que... cela.



BRINDEL  
Laurent  
CM1

David

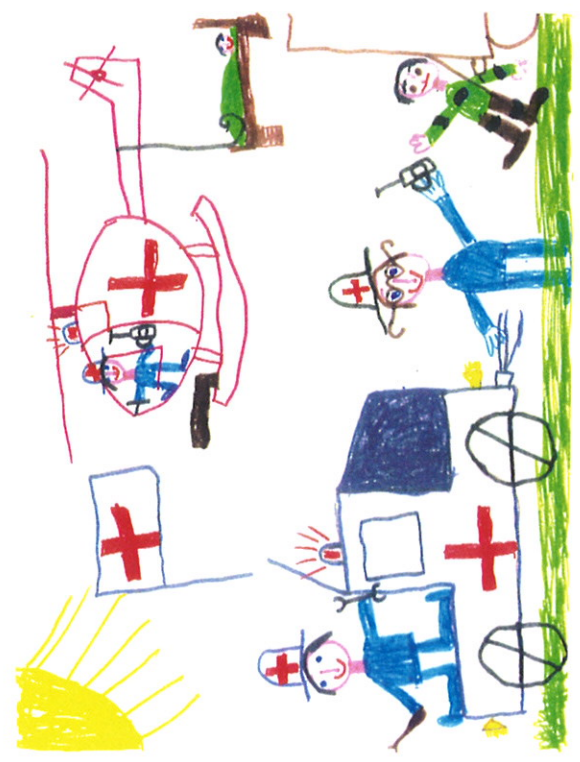
FOURCHES  
Céline  
CM<sub>1</sub>

Je ne suis jamais allé à l'hôpital.  
Maman si j'étais dans l'hôpital  
j'aurais peur de certains outils de  
médecine, mais je serais très content  
de visiter les locaux.....



MAINETTI  
Raphaël  
CE<sub>2</sub>

J'ai déjà été à l'hôpital. J'étais  
content parce que j'aurais trouvé  
une copine. En ma opinion, deux  
fois j'ai rien senti.....



ANNEXE 4

Après avoir vu le film .....

JCF = le papa.

Mélanie = sa fille

François = copain de Mélanie.

JCF :

Alors, Mélanie, tu trouves que c'est bien ?

Mélanie :

Oui

JCF :

Et tu trouves que cela a été intéressant de le voir, si tu devais être hospitalisée ?

Mélanie :

Oui, parce qu'il va mieux.

JCF :

Qu'est-ce-qui va mieux ?

Mélanie :

Ben, ça va aussi pour les petits que pour les grands mais ça va très bien.

JCF ?

Et pour ton âge, tu trouves pas que c'est un petit peu "bébé" ?

Mélanie :

Non.

JCF :

Non, et toi, François ?

François :

Un petit peu quand même, sinon cela m'a beaucoup plu.

JCF :

Cela t'a beaucoup plu ?

François :

Surtout la présentation des peluches.

JCF :

Ah bon ! Les mascottes du Service en somme ?

François :

Oui.

JCF :

Et alors, est-ce que tu as compris un peu tout ce qu'on pouvait faire à l'Hôpital et dans le Service ?

Mélanie :  
Oui.

JCF :  
Alors, qu'est-ce qu'on y fait dans ce Service ?

Mélanie :  
Et ben, l'hospitalisation, les vaccins, les radios, les vérifications du coeur.

JCF :  
Oui. Et puis on opère aussi, Non !

Mélanie :  
Oui.

JCF :  
Et ça te fait peur ?

Mélanie :  
Non.

JCF :  
Non ! tu as vu que c'est pas terrible, hein ?

Mélanie :  
C'est comme si tu dormais la nuit, hein.

JCF :  
Donc, vous trouvez que le film est bien pour vous ?

Mélanie et François :  
Oui

JCF :  
Que c'est pas trop "bébé". Nous, on pensait que pour les 9-10 ans, ça faisait un peu trop "bébé", que ça leur plairait pas, qu'est-ce que vous en pensez ?

Mélanie :  
Non, peut-être qu'on ferait mieux de remettre plutôt jusqu'à 9 ans mais peut-être que jusqu'à 10 ans ça irait.

JCF :  
Oui, mais ça c'est pas le problème, la limite de l'âge.  
Et qu'est ce que tu aurais aimé voir, Mélanie, Toi ? Et Toi François, tu crois qu'il manque quelque chose sur l'Hôpital ?

François :  
Non.

JCF :  
Bon, donc ça vous a plu ?

Mélanie :  
Oui, surtout quand le petit hamster était dans le fauteuil roulant.

JCF :  
Alors ça, ça t'a plus ?

Mélanie :  
Un petit hamster dans un grand fauteuil !

JCF :  
Ah oui, ça c'est amusant.

Mélanie :  
Oui.

JCF :  
Et quelle chose d'autre t'a plu encore, quelle image ?

Mélanie :  
C'était quand la marionnette parlait.

JCF :  
Ca vous a plu, ça ?

Mélanie :  
Moi, tout m'a plu de toute manière, alors ...

JCF :  
Oui, mais ce qui vous a le mieux plu ?

Mélanie :  
Tout.

JCF :  
Tout !  
Et c'est pas trop long ?

Mélanie :  
Non.  
Au contraire, je trouve que c'est un peu court.

JCF :  
Tu trouves que c'est un peu court.  
En somme, si tu étais hospitalisée, et qu'on te montre ce film parce que tu vas restée à l'Hôpital ou qu'on va t'opérer, tu aurais été contente de voir ce film.

Mélanie :  
Oui.

JCF :  
Et tu trouves ça utile ?  
Il vaut mieux le voir que ne pas le voir ?

Mélanie :  
Oui, il vaut mieux le voir parce que tu as moins peur, ça te réconforte et tu sais que tu as rien à craindre, à part si il y a le feu à l'Hôpital pendant la nuit, mais à part ça ....

ANNEXE 5

Ministère pour le respect du droit des enfants



# Certificat

Je soussigné, Docteur, \_\_\_\_\_  
certifie que l'enfant, \_\_\_\_\_  
a subi avec courage et bravoure son opération

Certificat établi le \_\_\_\_\_ et remis en main propre.

Le Ministre  
Le Médecin

Avec les félicitations de la Fondation de France

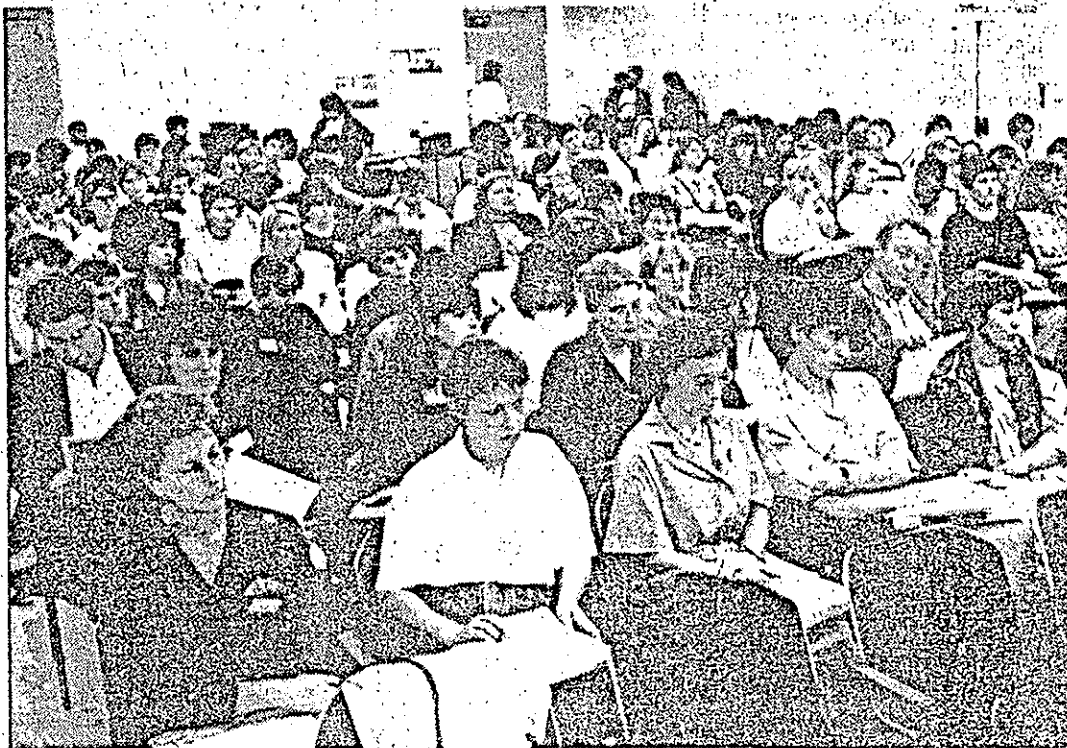


ANNEXE 6

# LA CIOTAT

Clôture

## "Auguste Lumière": le succès!



Cette année, la participation a été le double de celle de l'an dernier!... (Photo J.D.-La Ciotat).

**P**our sa deuxième édition, le *Festival Auguste Lumière* a remporté un succès plus qu'estimable. Une chose est certaine, Lionel Valéri et le *GERCAR* qu'il préside ne se sont pas trompés: leur manifestation a permis, sur deux jours, à quelques 170 infirmiers et "personnels soignants" d'assister aux projections.

19 films ont été projetés et commentés par des spécialistes, et hier soir on procédait en public et dans une ambiance fort agréable à la lecture du palmarès et la remise des prix.

Prix qui couronnèrent ainsi les oeuvres suivantes:

- Prix de la meilleure réalisation à *Enfant à*

*l'Hopital*, présenté par le Service de pédiatrie de l'hôpital de Tulle.

- Prix du meilleur film médico-pédagogique, à *Le massage cardiaque externe*, présenté par l'université de Bordeaux III.

- Prix du public (84 votants parmi l'assistance), à *Approche et traitement du grand brûlé*, de J.L. Trullemañs.

Un prix supplémentaire a été décerné le *Prix Auguste Lumière*. Il fut attribué par l'ensemble de ceux qui ont travaillé à la réalisation de ce deuxième festival et il alla tout naturellement à celui qui en est l'initiateur, le docteur Lionel Valéri.

Un prix particulièrement mérité!...

ANNEXE 7

# TITRE:      ENFANT A L'HÔPITAL

Erz Générique: + Musique

## • Dessins d'enfants :

- Vue du questionnaire: 1736 ⇒ 1748 (LAPIN)
- Vue d'un dessin: 1748 ⇒ 1770 (LAPIN)
- Vue d'un autre dessin: 1797 ⇒ 1805 (LAPIN)
- 1 dessin + rire d'enf: 1856 ⇒ 1872 (LAPIN)
- 1 autre dessin + 1 autre rire: 1891 ⇒ 1903 (LAPIN)

## • Enfants filmés à l'école:

- Audrey raconte son hospitalisation (coup sur la tête + plâtre) ~~78~~ ⇒ 152 (PEDIA II)
- 2<sup>ème</sup> petite fille (Hélène) 201 ⇒ 280 (PEDIA II)

## - Plan sur Yves Gineste .

" Bonjour , tu viens de rentrer à l'hôpital, dans le Service de Pédiatrie . Pour toi, j'ai demandé à Spahle, la marionnette, de te raconter une histoire<sup>tt</sup> qui se passe dans un pays imaginaire où l'hôpital soigne les enfants mais aussi les animaux, lorsqu'ils sont malades. Alors regarde et écoute bien<sup>t</sup> .

- Plan sur la marionnette qui raconte l'histoire d'un petit cobaye " BIP " qui arrive ds le Service

" l'histoire se passe dans un pays imaginaire ou l'Hôpital soigne les enfants mais aussi les animaux lorsqu'ils sont malades" #  
 (A enregistrer)

↳ Plan sur le Poster de Disneyland:

- Différents personnages: 3451 ⇒ 3453 (PEDIA II)
- Image Sur Picsou: 3463 ⇒ 3464 (PEDIA II)

- Arrivée de BIP dans le Service

→ SPATULE: " Je vais te raconter l'histoire de BIP, un petit hamster qui avait très très mal au ventre!  
 Ce jour là, j'étais avec mon ami le Panda, lorsque BIP est arrivé ". 2600 ⇒ 2627 (PEDIA III)

- Vue du Panneau " Accueil Enfants " 3451 ⇒ 3453 (PEDIA II)  
 ou 3503 ⇒ 3505

- Arrivée de la Secrétaire 2084 ⇒ 2098 (PEDIA III)  
 + 2157 ⇒ 2164

- Arrivée du Chef de Service 2218 ⇒ 2249  
 2266 ⇒ 2270  
 2442 ⇒ 2450  
 2473 ⇒ 2479 } (PEDIA III)

- Arrivée de la surveillante (non filmé) 1750 ⇒ 1761 (PEDIA III)

→ SPATULE: " oui, tu vois d'ailleurs tout le monde est très gentil ici, et tu verras, tout va bien se passer "

→ BIP: " ils ont l'air tous très gentils, mais j'ai vu ma maman et mon papa "

→ SPATULE: " Ne t'inquiète pas, ils vont venir, d'ailleurs, je vais te montrer l'arrivée de JEREMY dans le service il y a quelques jours "

→ 2830 ⇒ 2848 ( PEDIA III )

- Arrivée de Jérémy ( Tanque dialogue Tanionette )

- arrivée maman + BB ds le hall 1806 ⇒ 1823 ( PEDIA II )
- arrivée de secrétaire vers maman 1830 ⇒ 1834 ( PEDIA II )
- départ vers couloir hospitalisés 1840 ⇒ 1854 ( PEDIA II )
- Poster de Bambi 3624 ⇒ 3628 ( PEDIA II )
- Installation dans chambre 1861 ⇒ 1877 ( PEDIA II )
- entrée du lit ds chambre 1911 ⇒ 1935 ( PEDIA II )
- gros plaie eeft + maman 1958 ⇒ 1967 ( PEDIA II )
- Calin du BB + maman 2025 ⇒ 2043 ( PEDIA II )

BIP: " Mais qu'est-ce qu'on va lui faire à ce petit garçon ? "

SPATULE: " Le médecin va venir, l'examiner, ça s'appelle la visite ; et décider de ce qu'il faut faire pour le guérir "

" Regarde comment ça se passe la visite du médecin "

2900 ⇒ 2924

[ PEDIA III ]

Commentaire spatule sur Images: A enregistrer

" ~~tu vois~~ <sup>tu vois</sup> ~~ailleurs~~, c'est pas Jérémie que ~~tu vois~~ <sup>est là</sup> ~~là~~ ~~à~~ ~~voir~~ ; on le retrouvera tout à l'heure ; ~~Arti~~ <sup>Arti</sup>, c'est le petit Arthur, que les ~~medecin~~ <sup>docteurs</sup> ~~viens~~ <sup>viens</sup> voir, regarde bien "

• Visite du Dr Soulier avec "ARTHUR"

- + entrée du pédiatre 2640 ⇒ 2631 (LAPIN)
- + examen d'Arthur 2698 ⇒ 2720 (LAPIN)
- + vue d'ensemble de la visite + maman 2761 ⇒ 2778 (LAPIN)
- + suite visite 2796 ⇒ 2819 (LAPIN)
- + enf't qui se cache / oreiller 2842 ⇒ 2870 (LAPIN)
- + gros plan visage Arthur 2908 ⇒ 2964 (LAPIN)
- + fin visite - Bisous Dr Soulier 3057 ⇒ 3067 (LAPIN)

Commentaire SPATULE sur images Cs : A enregistrer

" Tu vois, Arthur, lui, doit rester coucher à l'hôpital, mais il y a d'autres petits enfants qui viennent juste pour voir le médecin, en visite, dans les bras de sa mère, comme ce petit bébé qui se peut avoir un ~~mal de cœur~~ <sup>mal de cœur</sup> pour vérifier si tout va bien avec un appareil qui enregistre et trace sur un papier tous les battements de ~~son~~ cœur. Et tu sais, qu'on soit un tout petit bébé, ou bien une grande fille comme Karine que tu vois là, eh bien, ça me fait pas mal du tout, c'est même rigolo de voir tous ces petits fils sur la peau, regarde Karine !

• Consultation externe Dr Fournier

+ examen du BB (XX)	360 ⇒ 405	(PEDIA III)
+ oreille - BB. Fournier	418 ⇒ 426	(PEDIA III)
+ pesée BB	531 ⇒ 560	(PEDIA III)
+ mesure BB	565 ⇒ 581	(PEDIA III)
+ vaccins → BB (XX)	456 ⇒ 462	(PEDIA III)
→ BB (YY)	848 ⇒ 860	(PEDIA III)
+ BB ds les bras de sa mère	490 ⇒ 505	(PEDIA III)
+ Electro-cardiogramme BB → électrodes posées	1443 ⇒ 1449	(PEDIA II)
→ BB + collin maman	1517 ⇒ 1536	(PEDIA II)
+ Electro-cardiogramme "KARINE"		
→ électrodes posées	3254 ⇒ 3250	(PEDIA II)
→ appareil ECG	3277 ⇒ 3282	"
→ regard rassuré	3313 ⇒ 3320	"



→ BIP: " Mais alors, on va rien me faire, comme à ces petits enfants "

SPATULE: " Ne t'inquiète pas, ça dépend. C'est le médecin qui te le dira. De toute façon, les gens qui vont te soigner sont tous très gentils "

2220 ⇒ 2240 [ PEDIA III ]

→ SPATULE: " Regarde ce qu'on lui a fait pour le soigner et pour qu'il rentre vite chez lui "

3274 ⇒ 3281 [ PEDIA III ]

Commentaire SPATULE sur Image : A enregistrer

SPATULE " Tiens, c'est justement Jérémie, ouvre grand les yeux BIP, regarde. "

- + examen Jérémie en salle de soins 1987 ⇒ 1989 ( PEDIA II )
- + habillage par maman (beauté des images) 1989 ⇒ 2011 "
- + gros plan bébé 2012 ⇒ 2033 "
- + prise mesure ph nétrie 2171 ⇒ 2181 "
- + Caïin de Bruno → BB (émotion) 2270 ⇒ 2281 "
- + Aut pose sonde, mise en place qq appareils 2306 ⇒ 2315 "
- + Ph nétrie posée : euff dans bras de sa mère 2474 ⇒ 2485 "

Commentaire SPATULE sur images - A enregistrer

SPATULE " Et puis t'écis, jérémy est ensuite allé passer une radio ; ( presque tous les enfants en ont eu une un jour ou l'autre ; tu sais, ça ne fait pas mal du tout, c'est comme une photo " :

- • Arrivée à la Radio de jérémy 2543 ⇒ 2550 ( PEDIA II)
- Rester petite fille Radio
- Radio jérémy (émotion) } 2752 ⇒ 2765 ( PEDIA II)

→ BIP : " Oui, mais lui, on l'a pas opéré, et si moi on doit m'opérer, j'ai peur qu'on me fasse mal "

SPATULE " T'ais non, pas du tout, regarde, je vais te montrer un petit enfant que l'on a amené au Bloc opératoire pour lui enlever les amygdales. (Regarde les amygdales au fond de ma gorge) " :

→ 3350 ⇒ 3371 ( PEDIA III )

Commentaire de SPATULE sur toutes les images suivantes

A enregistrer

→ NICOLAS

- |                                     |           |                          |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------|
| → Gros Plan sur enfant avec peluche | 10 ⇒ 40   | (Vegetations<br>Pédia I) |
| → Groupe anesthésiste               | 50 ⇒ 74   | "                        |
| → Mise en place électrodes (ECG)    | 95 ⇒ 136  | "                        |
| → Mise en place ballon              | 177 ⇒ 216 | "                        |
| → endormissement - pose de canule   | 428 ⇒ 451 | "                        |

→ SEBASTIEN

- |  |             |         |
|--|-------------|---------|
| → départ au bloc                       | 2478 ⇒ 2481 | (LAPIN) |
| → départ ds bras de <del>Nado</del>    | 2491 ⇒ 2502 | (LAPIN) |
| → Image Bloc Op. Vue Panneau           | 2537 ⇒ 2543 | (LAPIN) |
| → Entrée Bloc opératoire <del>##</del> | 2572 ⇒ 2575 | (LAPIN) |

BIP: " Oui, mais si je me réveille pas, moi ! "

SPATULE " C'est impossible. Tous les enfants se réveillent après une opération dans un endroit qu'on appelle la Salle de Réveil "

3468 ⇒ 3480 (PEDIA III)

"Commentaire de SPATULE sur les images suivantes du Réveil"

A enregistrer

NICOLAS

- Réveil (1) 464 ⇒ 493 (Végétations ≈ Pédia I)
- Réveil (2) 1071 ⇒ 1076 "
- Vue des appareils + anesthésiste 1082 ⇒ 1090 "

SEBASTIEN

- Gros Plan de Sébastien 3608 ⇒ 3615 (LAPIN)
- 2<sup>e</sup> gros Plan 3635 ⇒ 3639 (LAPIN)
- 3<sup>e</sup> gros Plan Visage 3651 ⇒ 3659 (LAPIN)

- Images Appareils blocs 3399 ⇒ 3404 (LAPIN)  
3430 ⇒ 3432 (LAPIN)

BIP : "Ah Ouais, c'est super! Mais après, je risque de m'ennuyer si je reste longtemps ici!"

SPATULE : "Oh, tu vienas! C'est pas sûr. D'abord, tu mangeras bien, tu peux choisir tes repas. Et tu m'as pas vu la salle de jeux. Elle est remplie de peluches, de jeux électroniques, de jeux de société; il y a un coui de travaux pratiques et on peut même y faire des dessins pour tous les gens que l'on aime! C'est là aussi qu'il y a la télé, et même un magnétoscope avec des dessins animés"

3604 ⇒ 3645 (PEDIA III)

Commentaire a enregistrer : "Tiens, la salle de jeux est pleine de petits enfants. Ils s'amuseent bien!"  
SPATULE 3722 ⇒ 3729 (PEDIA II) (A FILNER)

Commentaires de SPATULE sur images suivies de la vie de  
le Service

A enregistrer

- SPATULE: " J'ai tu <sup>Vain</sup> ~~sau~~, ici, on vit comme à la maison -  
Il faut faire sa billette tous les jours, c'est très  
important; je vais te montrer le petit Arthur, tu te  
rappelles d'Arthur." ~~Après~~ <sup>puis</sup> On t'apporte le repas dans  
la chambre, c'est à l'heure de la nuit
- déshabillage par la maman 1950 ⇒ 1982 (LAPIN)
  - séchage et gros plan sur enfant qui sourit 2056 ⇒ 2063 (LAPIN)
  - Visage enfant qui sourit 2120 ⇒ 2127 (LAPIN)
  - Lavage du visage 2164 ⇒ 2175 (LAPIN)
  - Gros plan sur visage 2215 ⇒ 2227 (LAPIN)
  - Réhabillage d'Arthur par sa maman 2281 ⇒ 2287 / 2307 ⇒ 2314 (LAPIN)
  - Gros plan sur maman et enfant 2348 ⇒ 2358 (LAPIN)
  - Gros plan sur visage Arthur 2436 ⇒ 2450 (LAPIN)

SPATULE " Regarde la pendule qui indique qu'il sera bientôt  
l'heure de manger "

- Horloge : 2161 ⇒ 2164 // (PEDIA II)

SPATULE: " On lui apporte son repas de la chambre.  
C'est un biberon pour le bébé, mais les grands ont  
des plateaux avec des tous desserts "

- Repas Nadia : 3980 ⇒ 3994 // (PEDIA II)

SPATULE: " Et il y a aussi la sieste, regarde Arthur qui s'est endormi "

→ Séquence Arthur avec Clipo " non retrouvé " ~~XXXX~~

SPATULE: " Et si jamais c'était ton anniversaire, alors là, tu voulais le gros gâteau " → séquence non-tournée. ~~XXXX~~

SPATULE: " De toute façon, je suis là dans le Service, à veiller sur tous les petits enfants, et si tu as un problème, tu peux m'en parler, à moi ou à mon copain Panda, qui comprend le langage des animaux. "

Allez Va, A demain ! "

3668 ⇒ 3693 ( PEDIA III )

Commentaire de SPATULE sur images de départ d'enfant  
A enregistrer

SPATULE: " Et tu vois, Bilouard tu iras mieux, d'ici quelques jours, que ton rente M<sup>me</sup> te fera plus mal et que tu remangeras bien, et bien, tu feras comme Karine, qui est partie tes tes chargée de cadeaux "

→ Départ de KARINE

- Au niveau bureau Central 3491 ⇒ 3500 (LAPIN)
- Au niveau hall 3503 ⇒ 3512 (LAPIN)
- Au niveau Accueil 3518 ⇒ 3533 (LAPIN)
- Au niveau Entrée 3556 ⇒ 3563 (LAPIN)

→ BIP: " SALUT, tu diras à SPATULE que tout s'est passé comme il me l'avait dit ; il faut que je le voie parce que le docteur m'a promis que je sortirai bientôt. Dis - lui que je suis à la salle de jeu "

3799 ⇒ 3810

(Pédia III)

→ SPATULE: " Tu vois mon grand, avec l'histoire de BIP, tu as pu faire connaissance avec le service de Pédiatrie qui t'accueille en ce moment - Tu peux demander à l'infirmière qu'elle t'amène Panda et tu pourras lui demander ce que tu veux. Bon Séjour ! "

→ départ de BIP: 3851 ⇒ 3856 (PEDIA III)

→ Générique de Fin: • Musique

• + dessins d'enfants

(A Filmer)

(avec Rires d'enfants peut-être) -

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.





BON A IMPRIMER N° A

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

**Vu, le Doyen de la Faculté**

**VU et PERMIS D'IMPRIMER**

**LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ**

## RESUME

Nous nous sommes proposés de réfléchir sur les conséquences directes et indirectes liées à une hospitalisation chez l'enfant, et sur les moyens existant au centre hospitalier général de TULLE, dans le service de pédiatrie pour minimiser ses effets.

Au moyen d'une enquête réalisée auprès d'enfants d'école primaire, nous avons pu entrevoir leurs angoisses : fil conducteur pour la création d'un film vidéo.

Il nous convenait d'utiliser cette nouvelle forme d'expression afin d'atteindre les objectifs poursuivis et d'envisager ultérieurement son évaluation.

### MOTS CLES :

- Hospitalisation,
- Enfant,
- angoisses,
- Vidéo.