

MINISTERE DE LA SANTE  
REGION LORRAINE  
INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE  
DE NANCY

**LES JEUNES ENFANTS HOSPITALISES, LEUR  
VIE, LEURS ANGOISSES : QUELLES  
SOLUTIONS POUR LE MASSEUR-  
KINESITHERAPEUTE ?**

Rapport de travail écrit personnel  
présenté par **Catherine CHEVILLAT**  
étudiante en 3<sup>ème</sup> année de kinésithérapie  
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat  
de Masseur-Kinésithérapeute  
2000-2001

## PRESENTATION DU LIEU DE STAGE

Ce travail a été réalisé :

du 4 septembre 2000 au 27 octobre 2000  
au Centre de Réadaptation de l'Enfance de Flavigny sur Moselle  
46 rue Doyen Jacques Parisot  
54630 FLAVIGNY sur MOSELLE

Cet établissement fait partie de l'Institut Régional de Réadaptation et est géré en commun par l'O.H.S. et l'UGECAM Nord-Est.

- Médecin-Chef : Docteur KUNHAST
- C.S.M.K. : M. JEANPIERRE
  
- En 2000, en moyenne :
  - Nombre de lits d'internat : 164
  - Nombre de demi-pensionnaires : 56
  - Nombre d'externes : 7300
  
- Pathologies rencontrées :
  - Neurologie : hémiplégie, paraplégie, tétraplégie, traumatisme crânien, spina bifida, infirmité motrice cérébrale, myopathie...
  - Orthopédie : scoliose, cyphose, épiphysiolyse, ostéochondrite, allongement de membres, fracture...
  - Autres : brûlure, arthrite chronique juvénile...
  
- Composition du plateau technique : médecins rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciennes, orthophonistes, orthoptiste, professeur d'éducation physique, psychologues, infirmiers, aide-soignants, éducateurs, moniteurs, professeurs et instituteurs.

**Référent** : M. JEANPIERRE Claude

Donne autorisation à :

Nom : CHEVILLAT                      Prénom : Catherine

De présenter son travail écrit à la soutenance orale dans le cadre du diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute.

Date :

Signature :

06/04/2001

**CLAUDE JEAN PIERRE**  
C.S.M.K.  
54630 CRE FLAVIGNY sur MOSELLE

## **REMERCIEMENTS A :**

- Monsieur JEANPIERRE Claude C.S.M.K. du Centre de Réadaptation de l'Enfance de Flavigny sur Moselle.
- Association SPARADRAP.
- Toutes les personnes qui m'ont aidée à élaborer mon mémoire.



## SOMMAIRE

	PAGE
RESUME	
1. INTRODUCTION.....	1
2. DEFINITION DE L'ANGOISSE.....	2
3. LES RAISONS DE CETTE ANGOISSE.....	2
3.1. Séparation enfant / parents.....	2
3.2. Angoisse des parents.....	3
3.3. Manque d'informations de la part des parents.....	3
3.4. Nouvel environnement.....	4
3.5. Matériel médical et paramédical.....	5
3.6. Le personnel soignant.....	6
3.6.1. Effet blouse blanche.....	6
3.6.2. Nouveaux visages.....	7
3.7. La douleur.....	7
3.8. La maladie.....	8
4. LES MOYENS MASSO-KINESITHERAPIQUES POUR DIMINUER CETTE ANGOISSE.....	9
4.1. Contact parents / enfant / masseur-kinésithérapeute.....	9
4.1.1. Accueil des parents et de l'enfant.....	9
4.1.2. La relation triangulaire.....	9
4.2. Contact enfant / masseur-kinésithérapeute.....	11
4.2.1. Nécessité d'une bonne information.....	11
4.2.1.1. Pourquoi ?.....	11
4.2.1.2. Les contenus de l'information.....	11
4.2.1.3. Comment bien informer.....	12
4.2.2. Comportement du masseur-kinésithérapeute.....	13
4.2.2.1. Le sourire.....	13
4.2.2.2. La voix.....	13
4.2.3. La distraction pendant les soins.....	14
4.3. Amélioration de l'environnement.....	15

4.3.1. Décoration des salles.....	15
4.3.2. Les salles vitrées.....	16
4.4. La musique.....	17
4.5. Amélioration du matériel paramédical.....	17
4.6. Rééducation par les jeux.....	19
5. DISCUSSION.....	21
6. CONCLUSION.....	23

## **RESUME**

Bien que l'hospitalisation d'un jeune enfant ait des répercussions psychologiques et physiques, traduites par une angoisse, le sujet a été peu abordé. Nous essayons dans ce travail écrit d'étudier cette inquiétude face au milieu hospitalier ou du centre, de l'analyser et au travers de la kinésithérapie trouver des moyens de l'atténuer.

### **Mots clés :**

- Enfant
- Angoisse
- Hospitalisation

## 1. INTRODUCTION

Les thérapeutes sont parfois confrontés à l'angoisse des petits enfants âgés de 0 à 7 ans séjournant à l'hôpital ou en centre et pouvant rendre la prise en charge kinésithérapique difficile. Nous ne connaissons pas toujours les raisons de cette crainte ni comment nous devons réagir face à ce comportement.

L'enfant, de son côté, arrive dans un environnement nouveau, étranger à ses yeux où s'installe un sentiment d'anxiété face à ce monde inconnu.

Peu d'études ont été faites à ce sujet ce qui rend une recherche bibliographique difficile et pauvre. Nous nous référons surtout au bâtiment C du Centre de Réadaptation de l'Enfance de Flavigny spécialisé dans les soins de la petite enfance. Notre recherche a été enrichie par le biais de l'association SPARADRAP, créée en 1993 à Paris pour aider les familles et les professionnels quand un enfant est malade ou hospitalisé. Elle a pour but d'améliorer concrètement la qualité de l'accueil et de la prise en charge des jeunes malades (11).

Cette étude concerne toutes pathologies confondues et est composée de deux parties. Dans un premier temps, nous essayons de comprendre les causes de cette angoisse puis nous envisageons les moyens masso-kinésithérapiques appropriés pour dissiper cette appréhension et rendre l'enfant plus réceptif à nos soins rééducatifs. Nous ne décrivons pas de techniques précises de masso-kinésithérapie et restons sur une approche générale du thérapeute face à l'inquiétude du jeune enfant.

## **2. DEFINITION DE L'ANGOISSE**

L'angoisse est définie comme une grande inquiétude, une anxiété profonde née du sentiment d'une menace imminente mais vague, sentiment pénible devant une menace ou un danger indéterminés et se manifestant par des symptômes neurovégétatifs caractéristiques (6).

## **3. LES RAISONS DE CETTE ANGOISSE**

### **3.1. Séparation enfant / parents**

La séparation d'un enfant et de sa famille, causée par une hospitalisation est doublement traumatisante : la mise à l'épreuve de l'attachement et la découverte du milieu hospitalier si différent du milieu familial.

Pour l'enfant, l'hospitalisation est un moment pénible, angoissant et constitue un traumatisme psychologique. Le jeune patient ne saisit ni la notion de maladie, ni l'obligation de son séjour à l'hôpital. Pour lui, il s'agit d'une séparation avec ses proches, incompréhensible à un moment où il a encore plus besoin d'eux. Il souffre d'être séparé de ses parents et pense être abandonné.

Il vit ce phénomène comme une punition, il se sent fautif, coupable et responsable.

Cette séparation entraîne des répercussions dans sa vie affective, son développement, sur sa maladie et les soins. L'enfant est confronté à une fragilité physique par la pathologie, mais aussi psychique et psychologique par le détachement de son milieu familial.



Isolé, il est coupé des repères que constituent le décor de sa chambre, la voix et le visage de ses parents, les habitudes familiales qui rythment son temps (9, 13).

Pour un enfant, ses parents peuvent le protéger, lui rendre son monde stable et sûr. A l'hôpital ou en centre, seul sans ses parents, il éprouve un sérieux manque de cet environnement d'amour et de sécurité (12).

### **3.2. Angoisse des parents**

Le jeune patient n'est pas le seul à angoisser lors de son séjour à l'hôpital. En effet, le fait d'avoir un enfant hospitalisé est souvent une source d'anxiété pour les parents. Ils se sentent impuissants et coupables. Le jeune malade ressent cette crainte qui peut accentuer son stress, il ne se sent plus protégé et se retrouve face à ses proches qui appréhendent autant que lui l'hospitalisation sinon plus. Cette sensation provoque un transfert d'inquiétude des parents sur l'enfant.

### **3.3. Manque d'informations de la part des parents**

L'hôpital est un monde étrange. Le plus souvent les parents sont inquiets et appréhendent cette hospitalisation. C'est souvent une des raisons pour lesquelles ils ne peuvent ou ne savent pas parler à leur enfant.

«Il est différent des autres, mais l'ignore encore. Cette pensée console bien des parents. Pourtant accompagner l'enfant dans sa prise de conscience du handicap l'aide à surmonter ses frustrations et à grandir» (2).

Pour les parents, l'ignorance de l'enfant semble être un gage de sécurité, mais la prise de conscience du handicap l'aide à passer certains moments difficiles. Lors de son hospitalisation, le jeune malade prévenu de sa pathologie et de son séjour appréhende moins les soins.

«En exposant l'enfant à ce qu'il craint mais dans des conditions où il se sent en sécurité et gratifié on produit un effet comparable à une désensibilisation» (8).

Les parents se sentent responsables de tout ce qui arrive à leur enfant, il devient alors très difficile de trouver les mots appropriés. Parfois, ils ne peuvent l'informer car ils ne savent pas eux-mêmes ce qui va lui être fait. Lors des visites médicales précédents l'hospitalisation, les explications sont utiles pour connaître la pathologie, mais restent souvent insuffisantes sur le déroulement du séjour à l'hôpital et les soins qui vont être réalisés.

Les parents redoutent également la réaction de leur enfant suite à leurs explications et ont peur de majorer son angoisse (13). Nombreux sont ceux que l'on maintient dans l'ignorance pour leur épargner l'ampleur du mot (hôpital, maladie) sur les esprits.

### **3.4. Nouvel environnement**

Pour l'enfant, c'est toujours un choc de rentrer dans un monde tout à fait nouveau et hostile, du moins au départ. En effet, le jeune patient a des idées préconçues sur l'hôpital. En

général, l'image mentale qu'il s'en fait lorsqu'il ne s'y trouve pas est vague, plutôt anxiogène et le mot hôpital équivaut souvent à la douleur physique.

«Pour la plupart des enfants, quel que soit leur âge, l'hôpital apparaît comme une grande maison remplie ou envahie selon leur vision, de docteurs et d'infirmières, une maison où parfois on opère, où on souffre, où on meurt» (9).

L'enfant jeune, parce qu'il n'est pas capable de comprendre tout ce qui se dit autour de lui, se construit à partir de ce qu'il a retenu, une image de l'hôpital teintée de mystère, mais angoissante à cause de l'idée floue de danger qui y est le plus souvent attachée. Il est habitué à un rythme de vie en fonction des lieux qu'il fréquente (école, maison...). A l'hôpital ou en centre, l'enfant se trouve dans un univers abstrait, qu'il ne connaît pas, étrange et terrifiant à la fois.

Pour le jeune patient, c'est une succession de pertes de contact qui définissent l'espace familial, celui qui assure l'identité quotidienne. L'enfant est perdu dans l'espace, déstabilisé par la perte de ses propres repères et habitudes (3).

### **3.5. Matériel médical et paramédical**

De façon générale, les structures hospitalières ont tendance à rester pour les enfants une entité plutôt abstraite. Le jeune malade associe souvent le médecin ou l'infirmière à une piqûre. Le masseur-kinésithérapeute n'a pas une image symbolisée mais cependant une salle de rééducation peut la première fois effrayer. La cage à poulies, les élingues ou encore les sangles ne

dégagent pas un climat de confiance au départ. Le matériel est souvent effrayant quand il est méconnu pour son utilisation.

«L'environnement dans lequel nous travaillons, avec ses tables et ses sangles, ressemble à une salle de torture où nous avons la place de bourreau» (1).

Cependant, certains enfants effectuent leur rééducation en chambre et ne sont pas confrontés à cela.

L'hospitalisation entraîne pour l'enfant une coupure avec son monde familial sécurisant et signifie l'entrée dans un monde inconnu. Cette angoisse est ressentie au niveau du lieu, mais également des professionnels de santé qui vont s'occuper de lui, nuits et jours.

### **3.6. Le personnel soignant**

Différentes raisons sont sources d'anxiété chez le jeune malade.

#### **3.6.1. Effet blouse blanche**

La blouse blanche portée par le personnel soignant est nécessaire pour l'hygiène mais symbolise l'équipe médicale, l'hôpital, la douleur.

On dénonce souvent le danger des blouses blanches, qui sont, par la blancheur même, une non-communication, le retrait derrière une fonction inaccessible.

Cette cause d'inquiétude rend difficile l'abord du personnel soignant et du soin (9).



### **3.6.2. Nouveaux visages**

Le traitement de l'enfant est fragmenté entre un certain nombre de personnes : médecins, infirmiers, ergothérapeutes, masseur-kinésithérapeutes, instituteurs, moniteurs... Souvent il ne sait plus qui l'a accueilli , s'est occupé de lui et est perdu face à tous ces individus intervenant auprès de lui. A l'arrivée d'un thérapeute dans sa chambre, le jeune patient n'a pas de repères sur le soin qui va lui être effectué et un sentiment d'angoisse l'envahit.

### **3.7. La douleur**

Nous abordons dans ce paragraphe plus la douleur mentale que la douleur physique. L'enfant appréhende souvent d'avoir mal avant même qu'un soin lui ait été réalisé. Les facteurs psychologiques influencent la perception de la douleur.

«L'anxiété, entre autres, majore la douleur, et la douleur est elle-même source d'anxiété : elle peut terroriser des enfants qui n'en ont jamais eu l'expérience» (4).

De plus, l'hospitalisation peut majorer la douleur. Un jeune malade peut trouver insupportable une douleur qu'il aurait plus facilement tolérée chez lui. Il a peur de souffrir et redoute de ce fait chacun de ses soins.

### 3.8. La maladie

«D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est un état de bien-être physique, psychique et moral. La maladie est alors perçue comme une rupture de cet équilibre» (5).

La pathologie est souvent responsable de sensations nouvelles, désagréables, parfois même de régressions des acquis. Les différents symptômes liés à l'affection, tels que la douleur ou la fièvre, entraînent un état de mal-être.

Lorsque le jeune malade découvre la douleur, la maladie, la notion du temps et la distinction entre le grave et le léger n'existent pas. Pour lui, il est atteint d'une pathologie et trouve toujours la durée d'un traitement trop longue.

L'angoisse peut aussi être liée à une incompréhension face à tous ces événements d'autant plus si aucune explication ne lui a été donnée sur sa maladie (5, 9).

Notre première partie nous permet de mettre en évidence les diverses causes d'anxiété d'un enfant hospitalisé. Nous étudions maintenant l'importance de la prise en charge globale d'un jeune malade en tant que soignant.

## **4. LES MOYENS MASSO-KINESITHERAPIQUES POUR DIMINUER CETTE ANGOISSE**

### **4.1. Contact parents / enfant / masseur-kinésithérapeute**

#### **4.1.1. Accueil des parents et de l'enfant**

L'accueil est primordial dans une structure hospitalière. Dans le service de rééducation, le masseur-kinésithérapeute fait partie d'une équipe, a pour rôle de présenter les locaux, le matériel et le personnel à l'enfant et à ses parents afin de les familiariser avec ce monde étranger à leurs yeux.

Cette présentation permet de rassurer, de mettre à l'aise et en confiance toute la famille. Il est important de donner des repères au jeune malade pour qu'il puisse distinguer les différentes salles (salles de soins, salles de jeux), par le biais de couleur ou de dessins sur les portes.

Cette dédramatisation est souvent bénéfique pour établir un climat de confiance entre l'équipe soignante, le nouveau patient et ses parents.

#### **4.1.2. La relation triangulaire**

Dès les premières séances de rééducation, les parents accompagnent leur enfant et s'instaure une relation qui va devenir triangulaire comme le rappelle le schéma suivant (7) (Fig. 1) :

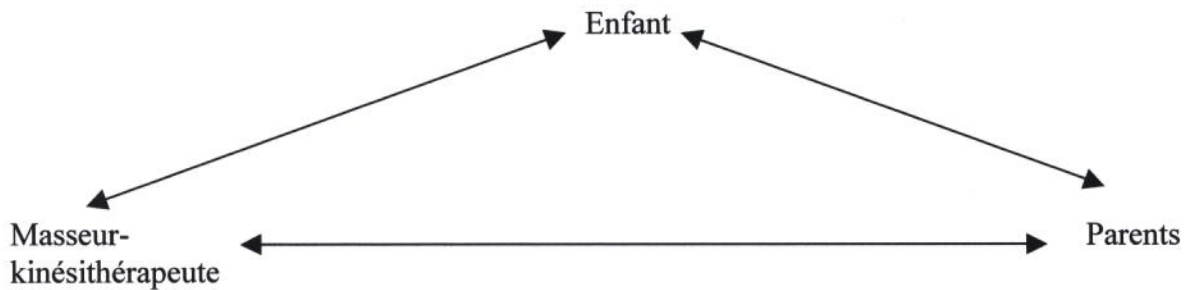


Figure 1 : Relation triangulaire

Le masseur-kinésithérapeute observe le jeune patient tout en écoutant les parents parler des aptitudes et des difficultés engendrées par le handicap. Il établit un bilan en leur présence afin de montrer les compétences et les impossibilités de leur enfant, d'élaborer les objectifs de rééducation. Le thérapeute leur explique et leur montre les gestes à reproduire à domicile pour que le jeune patient continue son apprentissage, ne perde pas ses acquis lorsque celui-ci rentre chez lui par exemple pour les vacances.

Cette relation passe par l'information des parents et du jeune malade. Les parents ont une grande influence sur leur enfant et savent ce dont il a besoin.

Nos explications ne sont pas toujours compréhensibles pour les petits. Il est donc intéressant de pouvoir les informer en présence des parents qui pourront par la suite prendre le relais pour mieux faire passer le message à leur enfant.

Cette relation triangulaire permet aux parents d'être plus à l'écoute de leur enfant et à ce dernier de comprendre qu'il est capable grâce au masseur-kinésithérapeute et à ses proches de faire des progrès. Elle a pour but de mettre en confiance le jeune patient et ses parents afin d'envisager une rééducation efficace (13).



## **4.2. Contact enfant / masseur-kinésithérapeute**

### **4.2.1. Nécessité d'une bonne information**

#### 4.2.1.1. Pourquoi ?

L'information diminue l'angoisse et permet d'aborder les séances de rééducation de manière plus sereine. Elle clarifie les idées confuses de l'enfant sur sa maladie et ses soins.

Le jeune patient est curieux, aime avoir des renseignements sur ce qui va lui être fait.

L'appréhension des soins douloureux chez l'enfant est importante, l'inquiétude de la douleur physique est dominante mais des moyens existent pour l'évaluer, la prévenir et la traiter. Mais l'anxiété revêt également des aspects psychologiques : le jeune patient non ou mal informé appréhende les soins. L'information aide à diminuer la douleur mentale et limite les craintes de l'enfant. L'information procure donc une maîtrise de la situation, une meilleure collaboration au traitement et une meilleure prise en charge (10).

#### 4.2.1.2. Les contenus de l'information

Le masseur-kinésithérapeute informe son patient sur le déroulement de sa séance de rééducation et le fonctionnement des différents matériels utilisés.

Un climat de confiance doit s'installer entre ces deux personnes par le biais de la communication et d'explications.

Nous expliquons au jeune malade avant et pendant la séance chaque geste exercé, le but recherché. Même petit, il est capable de comprendre. Ainsi, il n'est pas surpris par nos actes, comprend leur utilité et est moins craintif face à nos soins.

L'information est primordiale pour la compréhension et contre l'appréhension (10).

#### 4.2.1.3. Comment bien informer

Il faut adapter ces informations à la compréhension de l'enfant, utiliser les mots appropriés à son âge et à son éveil. Une explication desservie par la terminologie médicale ou des paroles rassurantes mais mensongères peuvent détruire définitivement la confiance du jeune malade.

L'information doit être simple, précise, complète et donnée dans des moments où l'enfant est réceptif, peut les entendre et les comprendre.

L'utilisation de supports tels que le dessin, les bandes dessinées facilitent la compréhension. Cela peut être réalisé sur papiers, sur transparents ou sur un tableau, préparés à l'avance ou faits devant le jeune malade. Le masseur-kinésithérapeute utilise des poupées ou peluches pour démontrer les exercices de rééducation à l'enfant. Ces divers supports servent aussi au feed-back de l'information et à vérifier si le jeune patient l'a bien intégrée. Si nous constatons que le message n'est pas passé nous recommençons nos explications. Il ne suffit pas de donner à

l'enfant des informations, il doit pouvoir exprimer ses doutes et ses craintes, poser toutes ses questions, sans être gêné, en attendre une réponse correcte et honnête (9, 10).

Il faut donc parler à l'enfant, lui expliquer simplement les choses, lui dire la vérité. Le doute et le silence majorant son sentiment d'insécurité. En clair, informer le jeune malade est primordial.

#### **4.2.2. Comportement du masseur-kinésithérapeute**

##### **4.2.2.1. Le sourire**

Par le sourire, le masseur-kinésithérapeute montre sa disponibilité à être à l'écoute de l'enfant, aide souvent à soulager les pleurs et les peurs voire les douleurs, à redonner de l'énergie et du tonus dans les moments de doute ou à provoquer l'amusement et l'humour nécessaires dans les périodes difficiles.

Le sourire témoigne de l'affection et prouve au jeune malade que le thérapeute est là en allié, qu'il fait tout pour son bien-être. Il est important, il redonne espoir même dans les circonstances douloureuses.

##### **4.2.2.2. La voix**

L'intonation de la voix joue un rôle important dans notre prise en charge. Au Centre de Réadaptation de l'Enfance de Flavigny, les masseur-kinésithérapeutes parlent aux enfants avec une voix douce, rassurante.

Les hommes ont habituellement une voix plus impressionnante et grave que les femmes, ce qui a pour effet de bloquer le jeune malade, celui-ci se réfère à l'intonation prise dans le cadre des réprimandes. Le changement d'intonation lors des premiers contacts a un effet sécurisant, le jeune patient écoute avec plus d'attention et appréhende moins l'approche du thérapeute.

Nous pouvons associer au sourire et à la voix, le regard, les apparences qui font partis de l'approche physique si analysée par les enfants.

#### **4.2.3. La distraction pendant les soins**

Le masseur-kinésithérapeute laisse libre choix à son patient d'observer sa séance de rééducation ou de porter son regard ailleurs.

La distraction se déroule par l'intermédiaire de jouets, de chansons ou d'histoires. Il est important de respecter les désirs de l'enfant face aux jeux ou autres activités proposés.

Le thérapeute raconte, chante lui-même ou au contraire demande à son patient de le faire.

Le jeune malade appréhende moins les soins et la séance est plus facilement acceptée (9).



### **4.3. Amélioration de l'environnement**

#### **4.3.1. Décoration des salles**

Les salles du bâtiment C du Centre de Réadaptation de l'Enfance de Flavigny sont décorées de dessins, de posters. Les couleurs sont lumineuses, égayent agréablement l'intérieur du bâtiment.

Des animaux peints ou des enfants dessinés sur des feuilles collées aux murs ou aux vitres ornent les salles de rééducations (fig. 2 et 3).

Les décorations apportent de la gaieté dans un service et rendent l'environnement moins stressant pour les jeunes patients mais aussi pour le personnel soignant.

Le but n'est pas de faire «beau» mais de donner aux lieux une ambiance visuelle agréable.

Les murs, les vitres, les portes sont souvent utilisés, cependant il ne faut pas oublier les plafonds pour les enfants couchés qui ont des champs visuels limités.

Il est important de placer les décorations dans le champ de vision des jeunes patients.

Elles permettent de les distraire de leur souffrance, de leur angoisse et améliorent leur vécu à l'hôpital ou en centre.

Les masseurs-kinésithérapeutes s'occupent eux-mêmes de la décoration avec l'aide d'autres membres de l'équipe soignante. Les enfants participent aussi, leurs dessins réalisés à l'école, en ergothérapie ou au jardin d'enfants sont présents dans les salles de soins. Ce décor est plus attrayant que les murs blancs caractéristiques des intérieurs des structures médicales, peut

rappeler leur chambre ou un environnement plus familier diminuant l'appréhension de l'hospitalisation (10).



Figure 2 : Exemple de décorations



Figure 3 : Peinture sur vitre

#### 4.3.2. Les salles vitrées

Contrairement aux autres bâtiments, le bâtiment C qui accueille les jeunes enfants est constitué de pièces vitrées afin que les patients puissent observer ce qu'il se passe à l'intérieur et à l'extérieur de leur salle de rééducation, ce qui est sécurisant. Ils peuvent voir les autres enfants aller à leur séance de rééducation et regarder les exercices effectués (fig. 4).

Ils se sentent moins isolés, moins seuls avec leur thérapeute et l'inquiétude est moins importante.

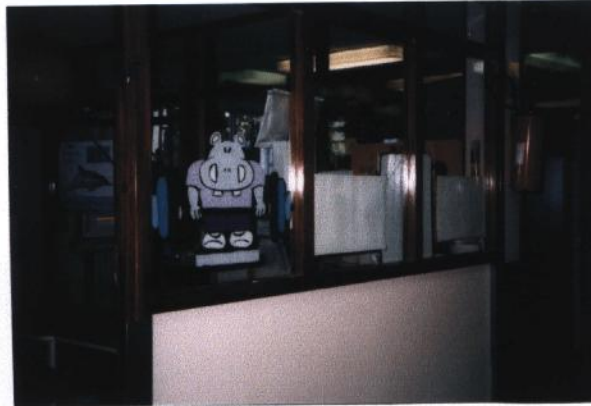


Figure 4 : Exemple de salle vitrée

#### **4.4. La musique**

L'ambiance musicale dans une salle de rééducation calme le patient à condition que celle-ci ne soit pas agressive pour les oreilles. Elle améliore le confort lors des soins et aide l'enfant à défocaliser par rapport à sa pathologie et à sa séance (10) .

A Flavigny, les kinésithérapeutes utilisent des cassettes ou compact-discs de chansons enfantines pour apaiser et relaxer leurs jeunes malades.

#### **4.5. Amélioration du matériel paramédical**

Les thérapeutes participent à l'amélioration du matériel en le rendant plus attrayant.

Le trotte-lapin auparavant simple est plus attractif par le biais de ses couleurs, de sa tête en forme de lapin et de sa queue en pompon (fig. 5).



Figure 5 : Trotte-lapin

Les enfants appréhendent tout nouveau geste et utilisation de matériel inconnu d'où la nécessité de rendre nos outils de rééducation plus agréables, permettant de travailler en douceur et dans une ambiance moins stressante.

Les appareils de verticalisation type BOFORS ont connu une grande amélioration notamment au niveau des couleurs ce qui n'est pas négligeable pour diminuer les angoisses. En effet, les jeunes patients arrivant à un stade de rééducation où il faut les verticaliser, sont anxieux lors du moulage de l'appareillage. Le fait de leur faire choisir la couleur et qu'à l'arrivée celle de l'appareil corresponde à leur désir, leur joie dépasse leur inquiétude (fig. 6) .





Figure 6 : Appareil de verticalisation de type BOFORS

#### **4.6. Rééducation par les jeux**

Par le jeu, le soignant et l'enfant apprennent à se connaître, révèlent leurs angoisses et entretiennent un climat de confiance essentiel.

Il permet aux jeunes malades de s'amuser tout en travaillant et en développant leurs capacités. Le jeu en kinésithérapie a un rôle important, c'est un instrument de connaissance, un élément souvent sécurisant, un éventuel partenaire pour partager des moments difficiles et une source de plaisirs.

C'est un outil de travail mais avant tout un moyen de dissiper l'appréhension. Plus le jeu fascine l'enfant, plus celui-ci fait des efforts lui-même pour réussir, le faire durer, le varier et l'enrichir.

Les jeux sont de formidables supports d'explications, d'informations et de préparations qui permettent d'impliquer l'enfant dans le soin, d'en faire l'acteur principal.

Le jeune patient appréhende moins nos exercices, les considère comme un plaisir, un jeu et ne voit plus le côté rééducatif (10).

Nous montrons quelques exemples de jeux de rééducation par l'intermédiaire des figures 7 et 8 .

Travailler l'équilibre est parfois une source d'angoisse sur une table, une chaise, l'enfant craint de tomber. La tortue permet de diminuer cette appréhension, il suffit de déplacer son corps d'un côté à l'autre pour la faire avancer lentement (fig. 7).



Figure 7 : Travail de l'équilibre sur tortue

«Le cheval sauteur» : à califourchon sur le cheval, solidement accroché aux oreilles de sa monture, l'enfant saute en avant, en arrière et avance avec lui à travers le centre ou l'hôpital. Il s'amuse tout en travaillant l'équilibre, les appuis et en entretenant la condition physique (fig.8).



Figure 8 : Cheval sauteur

## 5. DISCUSSION

Peu d'études sur l'accueil et la prise en charge des enfants anxieux lors d'une hospitalisation ont été faites.

La pauvreté bibliographique dans les établissements de documentation et les librairies, n'a pas facilité notre travail, nous a fait constater que ce sujet ne semble pas sensibiliser beaucoup de personnes. Pourtant, chaque jour en France, de nombreux enfants sont hospitalisés et le personnel soignant est confronté à cette angoisse.

Cependant, grâce à l'association SPARADRAP, nous avons eu accès à des documents n'existant nul part à notre connaissance.

Nous avons étudié les différents moyens permettant de diminuer l'anxiété de l'enfant hospitalisé tels que le contact entre parents / enfant / masseur-kinésithérapeute, la nécessité d'une bonne information, l'amélioration de l'environnement, du matériel... ; mais l'atténuation du stress passe aussi par la formation des personnels soignants et les actions de certaines associations. Actuellement, les thérapeutes sont mal informés et formés sur les diverses façons d'aborder le désarroi du jeune enfant et les associations telles que l'association SPARADRAP restent encore peu connues. C'est pour ces différentes raisons que nous nous sommes intéressés à ce sujet mais il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Pour faciliter l'information, nous pourrions envisager de donner un livret d'accueil destiné à l'enfant. Cette brochure doit être accessible aux jeunes malades et contenir des éléments compréhensibles pour leur âge. Certains hôpitaux en possèdent mais il serait intéressant d'en instituer dans chaque établissement. Ce livret contiendrait des photos avec les membres principaux du service et leur fonction, le plan du bâtiment par le biais de dessins ou un petit parcours tel que le jeu de l'oie. L'idéal serait qu'un adulte le feuillette avec le jeune patient et réponde spontanément à ses questions. La brochure doit être transmise à un moment opportun, peut être serait il intéressant de la donner avant l'hospitalisation pour que l'enfant se familiarise un peu avec ce monde inconnu.

De même, pour diminuer l'effet blouse blanche, chaque catégorie de personnel pourrait posséder une couleur distinctive. Dans certains hôpitaux, cela commence déjà à se faire mais il serait intéressant que les centres spécialement réservés aux enfants progressent dans ce domaine. Les jeunes malades distingueraient plus facilement les différents membres de l'équipe soignante et pourraient associer la couleur de la tenue au soin qui lui sera réalisé.



## 6. CONCLUSION

L'hospitalisation représente toujours un moment marquant et reste encore lourde de conséquences pour les enfants, même après le retour à domicile.

Une séparation longue avec le milieu familial, la peur de l'inconnu, les soins sont autant de facteurs qui prédisposent à un choc psychologique majeur.

L'équipe soignante a un rôle important à jouer dans l'accueil, la préparation du jeune patient et de ses parents au traitement pour obtenir leur coopération et leur adhésion.

Nous pouvons faire beaucoup pour établir un environnement aussi stable et rassurant que possible, pour diminuer l'anxiété et le stress du séjour à l'hôpital.

# **BIBLIOGRAPHIE**

## BIBLIOGRAPHIE

1. **BOUTAUDOU S.** – A quoi sert la kinésithérapie. – Décllic, 1999, 57, p. 48 –51.
2. **BOUTAUDOU S.** – Pourquoi et comment lui parler de son handicap. – Décllic, 2000, 68, p. 38 –39.
3. **DONZE C.** – Accueillir à l'hôpital ou pour le maintien d'une continuité des relations familiales et sociales. – Mulhouse, Centre de Formation d'Educateur de Jeunes Enfants : 1998. – 69 p.
4. **EMPISSE S., PEVE T., REANTA A., RIVIERE A.S.** – Alice au pays de l'anesthésie. - Lille, Ecole d'infirmière anesthésiste : 1996. – 33 p.
5. **FERTEL-BOIRA C.** – La peur des enfants aux urgences. – Diplôme d'Etat infirmier : Corbeil, IFSI : 1998. – 48 p.
6. **GRAND LAROUSSE EN 5 VOLUMES**
7. **LERAYS B., RANDRIAMANGA F., REMUZAT J., RADO.** – Le traitement des IMC : La guidance parentale. – Kinésithérapie scientifique, 1992, 318 ; p. 13 – 18.
8. **LUQUET C.** – Une opération même pas peur. – Décllic, 2000, 71, p. 46 – 47.
9. **MASSIEUX B.** – Des peurs et des pleurs. – Diplôme d'Etat infirmier : Ville-Evrard, IFSI de l'établissement public de santé : 2000. – 33 p.
10. **MINET F.(coord.), LEURQUIN M.M.** – Culture et enfant à l'hôpital. – Les cahiers DAJEP, Bruxelles : 1996. - n°27. 95 p.
11. **PLATT V.** – L'enfant et l'hôpital. – Vie de famille, 2000, 8, p.32.
12. **ROBERTSON J.** – Jeunes enfants à l'hôpital. – Paris : Le Centurion, 1977. – 147 p. – Infirmière d'aujourd'hui.
13. **SERT M.** – J'ai peur donc j'ai mal. – Diplôme d'Etat infirmier : Fleyriat, IFSI : 1999. – 71 p.

## **RESUME**

Bien que l'hospitalisation d'un jeune enfant ait des répercussions psychologiques et physiques, traduites par une angoisse, le sujet a été peu abordé. Nous essayons dans ce travail écrit d'étudier cette inquiétude face au milieu hospitalier ou du centre, de l'analyser et au travers de la kinésithérapie trouver des moyens de l'atténuer.

### **Mots clés :**

- **Enfant**
- **Angoisse**
- **Hospitalisation**