

Table des matières

1. Introduction.....	1
1.1 Cadre de recherche.....	1
1.1.1 Illustration.....	1
1.1.2 Thématique traitée.....	1
1.1.3 Intérêts présentés par la recherche.....	1
1.2 Problématique.....	2
1.2.1 Question de départ.....	2
1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche.....	2
1.2.3 Objectifs de la recherche.....	2
1.3 Cadre théorique et contexte professionnel.....	3
1.3.1 L'hôpital.....	3
1.3.2 L'hospitalisation de l'enfant.....	3
1.3.3 Développement global de l'enfant.....	3
1.3.4 Rôle de l'éducatrice de l'enfance.....	5
1.3.5 Le travail de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier.....	5
1.4 Cadre d'analyse.....	6
1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu.....	6
1.4.2 Méthodes de recherche.....	6
1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête.....	7
2. Développement.....	8
2.1 Introduction au traitement des données.....	8
2.2 Présentation des données.....	8
2.2.1 L'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier.....	8
2.2.2 Quelle place pour l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier ?.....	11
2.2.3 Situation actuelle des services et hôpitaux pédiatriques romands.....	16
2.2.4 Envisager d'autres modes d'accompagnement éducatif en milieu hospitalier...	17
3. Conclusion.....	20
3.1 Résumé et synthèse des données traitées.....	20
3.2 Analyse et discussion des résultats obtenus.....	20
3.2.1 L'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier : pistes de réflexion.....	20
3.2.2 Réponse à la question de départ.....	25
3.3 Limites du travail.....	25
3.4 Perspectives et pistes d'action professionnelle.....	26
3.5 Remarques finales.....	27
4. Bibliographie.....	28

Table des annexes

Annexe 1.....	I
Annexe 1.1 Guides d'entretien.....	I
Annexes 2.....	IV
Annexe 2.1 Exemple de fiche de lecture.....	IV
Annexe 2.2 Extrait de la grille de recueil des données.....	V
Annexe 2.3 Diagramme de la situation en Suisse romande.....	VI
Annexe 3.....	VII
Annexe 3.1 Exemples de retranscription d'entretiens.....	VII
Annexe 4.....	IX
Annexe 4.1 Exemple du courrier électronique envoyé à quelques hôpitaux romands....	IX

1. Introduction

1.1 Cadre de recherche

1.1.1 Illustration

La charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé stipule notamment que « l'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité » (European association for children in hospital [EACH], 2003, p. 11). Ainsi, les enfants hospitalisés devraient « bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité » (EACH, 2003, p. 10). Afin de répondre au mieux à ces divers besoins et droits de l'enfant précédemment cités, les hôpitaux et services pédiatriques suisses ont déjà mis en œuvre des projets variés tels que l'école à l'hôpital, l'intervention de clowns et de bénévoles issus d'associations diverses ou encore la création de chambres destinées aux parents à proximité des lieux de soins. De plus, dans l'enceinte de quelques hôpitaux ou services pédiatriques, des espaces éducatifs ont également vu le jour. Ces espaces, entièrement « dédiés à un besoin fondamental de l'enfant, celui de jouer » (Goetelen & Rochat, 2013) sont notamment animés par des éducatrices¹ de l'enfance.

1.1.2 Thématique traitée

Comme illustré précédemment, quelques hôpitaux et services pédiatriques suisses ont engagé des éducatrices de l'enfance au sein d'espaces éducatifs notamment créés pour répondre au besoin de jouer des enfants hospitalisés. En France, certains hôpitaux ont aussi choisi d'ouvrir leurs portes aux éducatrices de l'enfance. Ces deux constats révèlent donc que ces dernières peuvent exercer leur profession dans un milieu autre que celui de l'accueil extrafamilial de jour. Ainsi, la présente recherche souhaite s'intéresser à cet exercice de la profession quelque peu atypique et a de ce fait pour thématique l'éducatrice de l'enfance exerçant en milieu hospitalier.

En conséquence, il est par exemple développé dans ce travail de mémoire les rôles de l'éducatrice de l'enfance auprès des divers partenaires, c'est-à-dire les enfants hospitalisés, les parents, l'équipe éducative mais aussi le personnel soignant. Sa place en milieu hospitalier selon le point de vue d'éducatrices de l'enfance, du personnel soignant, des enfants hospitalisés ou encore de la littérature médicale est également présentée.

1.1.3 Intérêts présentés par la recherche

Tout d'abord, cette recherche peut s'avérer intéressante par le simple fait qu'elle porte sur un lieu d'intervention semblant peu connu du champ professionnel de l'éducation de l'enfance : le milieu hospitalier. Ainsi, elle amène notamment à se questionner à propos de l'identité professionnelle de l'éducatrice de l'enfance. De plus, elle propose des informations récentes et locales car un éclairage sur la place actuelle des éducatrices de l'enfance au sein des hôpitaux et services pédiatriques romands est présenté. Enfin, une dernière utilité de cette

¹ Ce terme ainsi que d'autres termes associés, tels qu'animatrices, valent pour les deux genres

recherche pour le champ professionnel est l'ouverture à des modes originaux d'accompagnement de l'enfant hospitalisé. En effet, la possibilité de créer un lieu d'accueil collectif d'enfants hospitalisés et d'enfants dits tout-venants est notamment développée.

De manière générale, ce travail de mémoire présente donc les trois intérêts suivants : un questionnement sur l'identité professionnelle de l'éducatrice de l'enfance, une découverte de sa place actuelle en milieu hospitalier et enfin une ouverture à des modes originaux d'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé.

1.2 Problématique

1.2.1 Question de départ

La thématique choisie portant sur l'éducatrice de l'enfance exerçant en milieu hospitalier, la question de départ de cette recherche est la suivante : quelle est la place des éducatrices de l'enfance au sein des hôpitaux et services pédiatriques ?

1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche

Cette recherche s'intéressant donc à la profession d'éducatrice de l'enfance, qui s'avère par ailleurs polyvalente, la question de départ est traitée sous l'angle du rôle et profil professionnel. De plus, la place de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier est questionnée tant au niveau de ses rôles et compétences que de son identité professionnelle ou encore de sa reconnaissance. Il est encore nécessaire d'ajouter que les données littéraires recueillies proviennent essentiellement de France. Ainsi, des recherches en Suisse ont également été entreprises. Cependant, pour des raisons de facilité, seules les réalités des hôpitaux et services pédiatriques romands ont fait l'objet de ces recherches.

1.2.3 Objectifs de la recherche

Les objectifs poursuivis par ce travail de mémoire sont les suivants :

- Expliquer les rôles principaux de l'éducatrice de l'enfance exerçant en milieu hospitalier.
- Développer la place de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier selon divers points de vue.
- Repérer les compétences et limites des éducatrices de l'enfance intervenant en milieu hospitalier.
- Identifier la place actuelle des éducatrices de l'enfance au sein des hôpitaux et services pédiatriques romands.
- Se questionner à propos d'une ouverture à des modes originaux d'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé.

1.3 Cadre théorique et contexte professionnel

1.3.1 L'hôpital

Ce travail de mémoire portant sur un lieu d'intervention peu connu du champ professionnel de l'enfance, il semble tout d'abord nécessaire de présenter le milieu dans lequel vont se cibler les recherches. En Suisse, il existe peu d'hôpitaux pédiatriques, c'est-à-dire de lieux entièrement dédiés aux soins hospitaliers des bébés, enfants et adolescents. En effet, mis à part l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne, qui s'avère d'ailleurs être le « premier hôpital pour enfants créé en Suisse » (Hôpital de l'Enfance de Lausanne, 2009, un hôpital entièrement dédié aux enfants), la Romandie compte plutôt des services de pédiatrie. Ces services de pédiatrie, également connus sous le terme de départements pour certains hôpitaux, se définissent comme des pôles spécialisés dans la prise en charge des soins pédiatriques au sein d'un centre hospitalier regroupant diverses spécialités médicales. Pour poursuivre, le concept théorique suivant se propose d'expliquer pourquoi « les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes » (EACH, 2003, p. 10) et ainsi de justifier les raisons d'être de ces services et hôpitaux pédiatriques uniquement dédiés aux soins des enfants et des adolescents.

1.3.2 L'hospitalisation de l'enfant

« Les enfants ne sont pas simplement des adultes en miniature » (Van Broeck & Van Rillaer, 2012, p.15). L'hospitalisation de l'enfant implique une prise en charge au sein d'hôpitaux et de services pédiatriques spécialisés dans l'accueil de cette population particulièrement vulnérable du fait de ses spécificités et de ses besoins particuliers. Jobert (2014) souligne ainsi que :

De nombreuses études ont mis en évidence le chamboulement que peut avoir une hospitalisation. ... Lorsque l'enfant arrive à l'hôpital, il doit faire face en peu de temps à de nombreux changements (... séparation d'avec ses parents, arrivée brutale dans un lieu inconnu). L'hospitalisation provoque donc une perte de repères chez l'enfant.
(p. 24)

De plus, Van Broeck et Van Rillaer (2012) expliquent quant à eux que « la maladie et son traitement peuvent gravement perturber le développement psychologique de l'enfant... . Il importe donc d'avoir une vue d'ensemble des défis émotionnels, cognitifs et sociaux que l'enfant doit relever pour s'épanouir » (p. 16). En effet, l'enfance étant une période de développement global, les besoins de l'enfant hospitalisé ne sont pas seulement sanitaires. Cette constatation est davantage développée dans le prochain concept s'intéressant plus particulièrement au développement global de l'enfant.

1.3.3 Développement global de l'enfant

De manière générale, le développement global peut se définir comme un « processus progressif et continu de croissance simultanée de toutes les dimensions de l'enfant. Il sous-entend l'acquisition de connaissances, la maîtrise d'habiletés et le développement d'attitudes sur les plans cognitif, psychomoteur, social, affectif et moral (Pelletier, 2001) » (Bouchard, 2008, p.408). Ainsi, « pour bien les comprendre et aider les enfants malades, il est essentiel de

tenir compte de leur stade de développement » (Van Broeck & Van Rillaer, 2012, p. 15). En effet, « on peut essayer de limiter le risque en aidant l'enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap à réaliser des tâches spécifiques à son stade de développement, malgré ses difficultés de santé » (Van Broeck & Van Rillaer, 2012, p.16).

▪ Aperçu du développement global des enfants âgés de trois à douze ans

Ce travail de mémoire portant sur les enfants hospitalisés âgés de trois à douze ans, voici un bref aperçu des stades et tâches développementales propres à ces tranches d'âge. Ainsi, en référence à la théorie du développement de la personnalité selon Freud, la tâche développementale de l'enfant âgé de trois ans à six ans est « la résolution du complexe d'Œdipe par l'identification au parent du même sexe et le refoulement des pulsions sexuelles » (Bee & Boyd, 2008, p. 152). En complément, la théorie psychosociale d'Erikson sensibilise à l'importance de l'apprentissage de la prise d'initiatives. Concernant les enfants de six à douze ans, ils se trouvent dans la période de latence selon Freud. Cette période se caractérise notamment par une identification aux pairs de même sexe. Enfin, Erikson souligne la nécessité du développement du sentiment de compétence chez les enfants d'âge scolaire (Bee & Boyd, 2008, p. 15-16).

La théorie du développement cognitif selon Piaget s'avère également intéressante du fait que le stade dans lequel se trouve l'enfant peut aider à comprendre la conception qu'il a de l'hospitalisation, de la maladie, etc. Afin de le soutenir au mieux dans l'épreuve de l'hospitalisation, Van Broeck et Van Rillaer (2012) synthétisent justement dans leur livre la conception que l'enfant se fait de la santé et de la maladie selon le stade cognitif dans lequel il se trouve. Ainsi, l'enfant âgé de trois à six ou sept ans, se trouvant dans la phase préopératoire, peut par exemple se sentir coupable d'être malade pensant que ses comportements ont provoqué sa maladie. De plus, les auteurs soulignent également l'intérêt d'utiliser des métaphores et de parler de manière concrète de la maladie avec les enfants étant dans ce stade de développement. Pour poursuivre, l'enfant âgé de six à douze ans se trouve quant à lui au stade des opérations concrètes ce qui lui permet une meilleure compréhension de la maladie et ainsi davantage d'autonomie dans la gestion de cette dernière. Cependant, à ce stade, la crainte de la douleur ainsi que des atteintes corporelles se développe (p. 32-34).

▪ Le modèle écologique de Bronfenbrenner

Pour terminer et afin que cette définition du développement global de l'enfant s'avère réellement complète, il est encore nécessaire d'ajouter que l'influence de l'environnement joue un rôle prépondérant sur le développement de l'enfant (Bouchard, 2008, p. 408). En effet, le modèle écologique de Bronfenbrenner met en évidence l'influence des divers systèmes, et plus précisément de la qualité des relations entretenues dans ces systèmes, sur ce dernier (Bouchard, 2008, p. 23). Ainsi, l'hôpital, au même titre que la famille ou l'école par exemple, s'avère être un système ayant une influence sur le développement de l'enfant. L'éducatrice de l'enfance intervenant en milieu hospitalier, comme celle œuvrant dans tout autre lieu d'accueil de l'enfance, exerce donc une influence certaine sur le développement global de l'enfant de par ses relations avec l'enfant lui-même mais aussi avec les parents de ce dernier. Le prochain concept définit justement le rôle de l'éducatrice de l'enfance auprès de ces divers partenaires relationnels.

1.3.4 Rôle de l'éducatrice de l'enfance

De manière générale, l'éducatrice de l'enfance a pour rôle de créer « un environnement permettant la construction de liens sociaux et un accompagnement de la fonction parentale. Pour accomplir ses missions, il [l'éducateur de jeunes enfants] est amené à développer des partenariats avec les professionnels du champ sanitaire, social » (Le Capitaine & Karpowicz, 2014, p. 278). Ainsi, l'éducatrice de l'enfance se voit donc confier des rôles à exercer tant auprès des enfants que des parents ou encore de ses collègues et des réseaux. Afin de parvenir à mettre en pratique ces rôles variés, la formation d'éducatrice de l'enfance vise l'acquisition de nombreuses compétences se rapportant justement aux rôles à exercer auprès des divers partenaires relationnels. Ces dernières sont listées au sein du plan d'études cadre (PEC) d'éducatrice de l'enfance regroupant les dix processus de travail principaux de la profession. Ces compétences faisant ultérieurement l'objet d'une comparaison avec les rôles effectivement pratiqués par les éducatrices de l'enfance travaillant en milieu hospitalier, il semble nécessaire d'introduire maintenant les processus de ce plan d'étude cadre :

- Processus un : accueillir l'enfant dans une structure collective extra-familiale
- Processus deux : soutenir le développement de l'enfant dans sa globalité
- Processus trois : observer et documenter l'évolution et les apprentissages de l'enfant
- Processus quatre : élaborer et mettre en pratique le projet pédagogique
- Processus cinq : développer une action réflexive sur sa fonction, ses tâches et son rôle
- Processus six : gérer le travail en équipe
- Processus sept : collaborer avec les familles et accompagner la parentalité
- Processus huit : collaborer et coopérer avec les réseaux externes
- Processus neuf : garantir une action professionnelle conforme au cadre légal
- Processus dix : assurer le travail administratif et organisationnel du groupe éducatif

(Dumas et al., 2008, p. 5).

1.3.5 Le travail de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier

Pour terminer cette présentation du contexte professionnel, voici encore une brève introduction générale du travail de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier. Premièrement, les éducatrices de l'enfance travaillant au sein de services ou hôpitaux pédiatriques ont à leur disposition une salle dans laquelle elles peuvent accueillir les enfants hospitalisés. Ne se nommant ni crèche, ni jardin d'enfants, ni garderie, cette salle revêt d'autres appellations, telles qu'espace éducatif, lieu de vie, atelier ou salle de jeux. Afin de faciliter la rédaction, l'appellation espace éducatif, choisie pour sa connotation valorisante car soulignant l'accompagnement éducatif effectué dans son enceinte, est prioritairement employée dans ce document. De plus, dans certains hôpitaux ou services pédiatriques, les éducatrices de l'enfance se déplacent également en chambre à la rencontre des enfants en isolement ou ne pouvant pas se déplacer. Une présentation détaillée des espaces éducatifs existant en milieu hospitalier suisse romand est à découvrir dans le développement de ce travail de mémoire.

▪ Le jeu comme outil pédagogique

Tous ces espaces éducatifs ont en commun de contenir de nombreux jouets, jeux éducatifs et matériels de bricolage très variés. Les patients de tous âges hospitalisés en pédiatrie trouvent ainsi de quoi assouvir un de leur besoin essentiel, celui de jouer :

Le jeu est une activité vitale pour l'enfant. Un enfant qui ne joue pas est souvent un enfant qui ne va pas bien. Non seulement il est nécessaire au bon développement de tous les enfants, mais il est indispensable à ceux qui ont des difficultés. (Auzou-Riandey & Moussy, 2012, p. 68)

L'éducatrice de l'enfance, grâce à sa formation, est en mesure d'accompagner adéquatement les enfants hospitalisés lors de ces moments ludiques afin que ceux-ci ne se révèlent pas avoir seulement une visée occupationnelle mais davantage pédagogique. Pour ce faire, elle est attentive au choix des jeux, activités et jouets proposés afin que ceux-ci soient adaptés en fonction de l'âge, des intérêts mais aussi des difficultés inhérentes à l'hospitalisation. De plus, elle veille encore à accompagner l'enfant dans ses jeux par sa présence rassurante et active. Cette présence active se traduit notamment par l'observation et la verbalisation. Enfin, pour chaque activité effectuée par l'enfant, qu'elle soit autonome ou libre, l'éducatrice de l'enfance est capable d'observer et de reconnaître les compétences variées que l'enfant exerce. Cet outil du jeu propre à l'éducatrice de l'enfance est présenté de manière plus détaillée dans le chapitre dédié aux rôles de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier.

1.4 Cadre d'analyse

1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu

Au vu de la question de départ, cette recherche s'effectue en milieu hospitalier. Ainsi, des recherches théoriques au sein de documents variés, tels que témoignages d'éducatrices de l'enfance exerçant en milieu hospitalier ou encore ouvrages portant sur l'hospitalisation des enfants, ont été réalisées. Ces recherches au sein de la littérature française ont permis une approche des rôles et de la place accordée aux éducatrices de l'enfance dans les hôpitaux et services pédiatriques. Ce corpus théorique provenant essentiellement de France, des recherches au sein des hôpitaux et services pédiatriques romands ont également été entreprises afin de découvrir la situation en Suisse romande. Dans le but d'obtenir des compléments d'informations pour certains sujets peu développés au sein de la littérature, trois entretiens ont également été effectués. Concernant l'échantillon retenu pour ces derniers, il s'agit d'une éducatrice de l'enfance et d'une animatrice socio-culturelle travaillant au sein d'espaces éducatifs romands aux réalités différentes ainsi que d'un infirmier en pédiatrie.

Pour poursuivre, au vu de la question de départ, la population ciblée dans ce mémoire se constitue principalement des éducatrices de l'enfance travaillant en milieu hospitalier. L'attention se porte également sur les enfants hospitalisés et plus précisément ceux âgés de trois à douze ans. Cette large tranche d'âge s'avère intéressante du fait qu'elle englobe des enfants d'âge préscolaire mais également des enfants plus âgés capables de s'exprimer à propos de leurs propres besoins. En effet, un document ayant offert la possibilité à des enfants d'âge scolaire d'exprimer leur avis sur leur hospitalisation et notamment sur l'intervention d'éducatrices de l'enfance auprès d'eux est ainsi exploité.

1.4.2 Méthodes de recherche

Premièrement, la principale méthode de recherche retenue est qualitative. En effet, à partir de la situation concrète d'une possible présence d'éducatrices de l'enfance en milieu hospitalier, ce mémoire porte sur la place qu'elle peut occuper au sein de ce lieu d'exercice peu commun

selon des points de vue différents. Cependant, l'approche quantitative est également quelque peu utilisée puisque cette recherche compte également quelques données statistiques. Concernant les instruments de recherche, l'étude documentaire s'avère être le principal outil utilisé. En effet, le développement de la thématique repose prioritairement sur l'analyse de documents variés tels que des articles, sites internet, ouvrages littéraires divers mais aussi une vidéo. Cependant, comme déjà exprimé précédemment, trois entretiens ont également été réalisés.

Concernant l'analyse de contenu, quelques fiches de lecture informatisées, dont un exemple se trouve en annexe 2.1, ont été réalisées. Cependant, pour des raisons de facilité, ces dernières ont rapidement été délaissées au profit d'une prise de notes manuelle des pages et extraits touchant à la problématique traitée. Toutes ces données ont ensuite été classées au sein d'une grille de recueil des données regroupant les diverses dimensions à traiter dans le développement de ce travail de recherche. Un extrait de cette grille figure en annexe 2.2. Suite à ce premier recueil de données, un plan indicatif du développement a été établi. La grille de recueil des données s'est particulièrement avérée utile lors de la rédaction du développement du fait qu'elle a permis l'analyse des données au travers de comparaisons des points de vue divergents et convergents. Ensuite, les guides d'entretien, justement inspirés par les données littéraires préalablement recueillies, ont été rédigés. Ceux-ci sont visibles en annexe 1.1. Enfin, un recueil des données en Suisse romande a été effectué à l'aide de recherches sur tous les sites internet des services et hôpitaux pédiatriques romands également parfois complétées par des échanges de courriers électroniques afin d'obtenir des informations lacunaires. Un exemple du courrier électronique envoyé à quelques hôpitaux romands est visible en annexe 4.1.

1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête

Comme cité auparavant, les données littéraires ont été classées selon les dimensions auxquelles elles se rapportent au sein d'une grille de recueil des données. Le plan de rédaction a facilement pu être établi à partir de ces diverses dimensions touchant à la question de départ. La première dimension s'avère ainsi être constituée des rôles de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier. Ceux-ci ont en effet été classés au sein de la grille de recueil des données selon les partenaires concernés, c'est-à-dire les parents, les enfants hospitalisés et les réseaux. Les mêmes rôles mis en évidence dans plusieurs documents ont ainsi facilement pu être extraits. Ensuite, il est encore présenté dans le développement la place de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier selon le point de vue des éducatrices de l'enfance, du personnel médical, des enfants hospitalisés et de la littérature médicale.

Puis, la situation en Suisse romande est à découvrir. Plus précisément, une recherche sur les animations proposées aux enfants hospitalisés et les personnes en charge de celles-ci a été menée au sein de tous les hôpitaux et services pédiatriques romands. Cette enquête, effectuée pour rappel sur la base des sites internet des hôpitaux ainsi que par échanges de courriers électroniques, s'est avérée plutôt fructueuse. En effet, la majorité des sites internet précisaient déjà les animations et intervenants présents au sein de leurs services ou hôpitaux pédiatriques. Les informations complémentaires demandées par courriers électroniques n'ont par contre pas toutes obtenu réponse mais quelques lieux se sont tout de même montrés très disponibles. Enfin, la dernière partie du développement vise à envisager d'autres modes d'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé. Pour cette partie, peu développée dans la littérature, les entretiens se sont particulièrement révélés utiles. Des extraits de retranscription de ces entretiens sont visibles en annexe 3.1.

2. Développement

2.1 Introduction au traitement des données

Le développement qui suit porte sur une récolte de données principalement littéraires mais également complétée par des informations obtenues lors d'entretiens. En effet, afin de mieux cerner la situation en Suisse romande de la place des éducatrices de l'enfance en milieu hospitalier, des entretiens au sein de deux services pédiatriques aux réalités différentes ont été réalisés. Une animatrice socio-culturelle engagée au sein de l'espace éducatif en tant qu'éducatrice-animatrice ainsi qu'une éducatrice de l'enfance ont été interviewées. L'entretien d'un infirmier a également été effectué. En plus de permettre un aperçu des pratiques actuelles en Suisse romande, ces entretiens ont également permis de recueillir l'avis des interviewés à propos de réflexions portant sur des modes d'accompagnement de l'enfant hospitalisé différents de ceux existants. Ensuite, la méthodologie d'analyse retenue vise l'analyse de réponses à la question de départ qui s'avère être une question ouverte. Pour ce faire, les données récoltées sont résumées, organisées et pour certaines dénombrées au sein du développement qui suit avant de faire l'objet d'une analyse dans la conclusion de ce travail. Enfin, concernant le plan retenu, les rôles généraux de l'éducatrice de l'enfance travaillant en milieu hospitalier sont d'abord présentés. En deuxième lieu, sa place selon divers points de vue est abordée. Puis, la situation actuelle en Suisse romande est développée avant de terminer par une réflexion à propos de pratiques originales de la fonction d'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier.

2.2 Présentation des données

2.2.1 L'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier

La littérature française, et notamment certains témoignages d'éducatrices de l'enfance travaillant en milieu hospitalier, s'accordent sur quelques rôles principaux attendus de cette professionnelle de l'enfance dans un contexte hospitalier. Un travail approfondi sur la mise en pratique ou non en milieu hospitalier romand des rôles et compétences issus du plan d'études cadre ayant déjà été récemment effectué dans un travail de mémoire, la présentation qui suit s'avère plus brève et générale. Il s'agit en effet d'un comparatif mettant spécifiquement en avant les processus et compétences du plan d'études cadre se retrouvant dans les rôles de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier. Ainsi, afin de mieux cerner la place qu'occupe l'éducatrice de l'enfance auprès des divers partenaires côtoyés quotidiennement, voici un aperçu de ses principaux rôles.

- Ses rôles auprès des enfants

Le premier processus du plan d'études cadre d'éducatrice de l'enfance met en évidence le fait que cette dernière « est responsable de l'organisation de l'accueil d'enfants dans des groupes qui se recomposent fréquemment durant la journée ou durant la semaine, ... composés d'enfants du même âge ou d'enfants d'âges différents » (Dumas et al., 2008, p. 6). L'explication de ce processus est une réalité dans le quotidien de l'éducatrice de l'enfance

œuvrant à l'hôpital car elle est en effet confrontée à des groupes d'enfants fluctuant en nombres comme en âges. Ainsi, elle veille quotidiennement à aménager un lieu de vie accueillant, à créer un cadre sécurisant ou encore à favoriser les rencontres entre enfants. De plus, dans la vidéo *L'enfance hospitalisée*, une éducatrice de l'enfance travaillant au sein du centre hospitalier universitaire vaudois explique que la durée d'hospitalisation des enfants est à l'origine de différences dans leur accueil au sein de l'espace éducatif. En effet, les enfants étant hospitalisés pour quelques jours seulement profitent simplement d'un temps de récréation à la salle de jeux. Par contre, les enfants hospitalisés pour une longue durée bénéficient de la mise en place d'un programme adapté à leur âge et à leurs besoins (Goetelen & Rochat, 2013) ce qui correspond aux compétences suivantes du premier processus : « élabore un projet pédagogique individualisé » et « formule des objectifs et évalue le cheminement de chaque enfant » (Dumas et al., 2008, p. 6).

Pour poursuivre, le deuxième processus vise à « soutenir le développement de l'enfant dans sa globalité » (Dumas et al., 2008, p. 7). Divers auteurs stipulent en effet que l'éducatrice de l'enfance exerçant à l'hôpital a également pour rôle de soutenir le développement de l'enfant en l'aidant à maintenir « ses capacités affectives, créatives et sociales à partir de techniques et d'activités éducatives » (Auzou-Riandey & Moussy, 2007, p. 136).

Au sein du quatrième processus qui concerne l'élaboration du projet pédagogique ainsi que sa mise en pratique, une compétence en particulier est quotidiennement exercée par les éducatrices de l'enfance travaillant en milieu hospitalier. Il s'agit de la compétence suivante : « met en place et organise l'animation des moments d'activités ... utiles au développement de l'enfant » (Dumas et al., 2008, p. 9). En effet, l'éducatrice de l'enfance est « surtout perçue par le public pour sa mission ludique au sein d'un service de soins » (Brunaud-Leneutre, 2014, p. 293). Proposer, animer et encadrer des activités variées et adaptées en fonction de l'âge de l'enfant comme des difficultés inhérentes à son hospitalisation constituent le quotidien des éducatrices de l'enfance. Cette mission ludique revêt plusieurs buts. Brunaud-Leneutre (2014) synthétise ceux-là en une phrase stipulant que ces temps de distractions « sont libérateurs et permettent à l'enfant hospitalisé de retrouver une certaine normalité de la vie, le plaisir du jeu avec la distraction de l'état de « patient » » (p. 295). Auzou-Riandey et Moussy (2007) développent quelque peu cette mission ludique en soulignant le fait que le jeu s'avère être le principal outil de l'éducatrice de l'enfance à l'hôpital. Il permet notamment à l'enfant d'extérioriser ses émotions, de jouer des scènes incomprises ou douloureuses au travers du jeu symbolique (p. 137). De plus, Jobert (2014) complète en témoignant que :

Le jeu est un réel baromètre de l'état de souffrance physique et/ou psychique de l'individu. Effectivement, un enfant qui ne joue pas, qui refuse toute sollicitation à longueur de temps, manifeste une véritable souffrance. (p. 26)

Cette dernière citation permet encore de mettre en évidence l'utilisation quotidienne de quelques compétences du troisième processus soulignant le fait que l'éducatrice de l'enfance « observe le comportement des enfants dans toutes les situations de l'accueil socio-éducatif » (Dumas et al., 2008, p. 8).

▪ Ses rôles auprès des parents

Le septième processus du plan d'études cadre porte spécifiquement sur la collaboration avec les parents en soulignant notamment le fait que l'éducatrice de l'enfance est une interlocutrice privilégiée des parents et qu'elle développe avec eux une relation de partenariat (Dumas et al.,

2008, p. 13). En effet, comme dans toute structure d'accueil, l'éducatrice de l'enfance peut se voir confier le rôle d'accueillir les parents en plus de celui d'accueillir les enfants. « Accueillir, c'est avant tout être à leur écoute et disponible pour chacune des familles » (Jobert, 2014, p. 25). Prendre le temps de la relation aux parents est primordial afin qu'une relation de confiance puisse s'établir. Toujours selon Jobert (2014) :

Cette relation est un réel atout lors de l'hospitalisation de l'enfant. Dans un souci de prise en charge globale de l'individu, connaître et comprendre la famille que nous accueillons est un plus pour l'accompagner au quotidien. (p. 25)

Lorsque la confiance est présente, l'éducatrice peut alors agir comme intermédiaire entre les parents et l'équipe soignante. En effet, cette relation privilégiée amène parfois les parents à exprimer leurs inquiétudes et questionnements relatifs à la santé de leur enfant à l'éducatrice plutôt qu'au personnel médical. Ainsi, l'éducatrice de l'enfance peut alors les rediriger ou faire elle-même part de ces interrogations au professionnel concerné (Jobert, 2014, p. 25). Jobert (2014) explique encore que cette dernière peut avoir un rôle de relais auprès des parents. « Certains parents culpabilisent de laisser leur enfant seul... . Il est important que le parent puisse souffler de temps en temps » (p. 25). Ainsi, l'éducatrice de l'enfance aide les parents à accepter de lui confier leur enfant et de s'offrir un moment de repos. Enfin, Auzou-Riandey et Moussy (2007) ajoutent que l'éducatrice de l'enfance, de par ses connaissances et son observation de l'enfant, peut aider les parents à « comprendre les attitudes ou les réactions surprenantes de l'enfant » (p. 137).

■ Ses rôles auprès de l'équipe éducative et des réseaux

Pour terminer, l'éducatrice de l'enfance exerçant en milieu hospitalier est parfois intégrée à une équipe éducative. Ainsi, elle se doit de « gérer le travail en équipe » (Dumas et al., 2008, p. 12), c'est-à-dire d'être notamment capable de communiquer adéquatement avec l'équipe, d'animer des colloques ou encore de déléguer. Fauvellière (2014) stipule qu'« une équipe, ce peut être aussi plusieurs positionnements professionnels qui diffèrent en certains points. Ecouter pour apprendre de l'autre, être entendu pour être reconnu, et ce quels que soient les métiers et les personnalités de chacun » (p. 319). Donc, même si l'éducatrice de l'enfance est seule à occuper ce rôle éducatif, elle est de toute façon amenée à collaborer quotidiennement avec une équipe pluridisciplinaire, notamment constituée d'infirmier-ères ou de physiothérapeutes. Dans le milieu de l'éducation de l'enfance, il s'agit dès lors de travail en réseau. Le huitième processus du plan d'études cadre porte justement sur la collaboration et la coopération avec les réseaux externes. Le niveau de qualification de ce processus spécifie que l'éducatrice de l'enfance se doit d'être « capable d'établir une relation professionnelle de partenariat, de faire état des spécificités de son approche, de l'articuler à d'autres, de conduire un travail de réseau et d'y participer » (Dumas et al., 2008, p. 14). En milieu hospitalier, cette collaboration se traduit concrètement par un échange, idéalement quotidien, d'informations et d'observations portant par exemple sur la façon dont l'enfant vit son hospitalisation ou encore sur ses progrès (Auzou-Riandey & Moussy, 2007, p. 138). Jobert (2014) complète en témoignant l'apport pour l'enfant et sa famille d'une collaboration réciproque avec l'équipe soignante :

Au sein d'une équipe pluri-professionnelle comme celle dans laquelle je travaille, nous avons chacun nos compétences et nos connaissances. Ainsi pour une même famille nous

n'aurons pas tous le même regard : mettre en commun ces perceptions différentes nous permet une prise en charge individualisée. (p. 25)

Cependant, afin que cette complémentarité des compétences s'effectue, Jobert (2014) souligne que c'est à elle d'aller vers les équipes médicales et paramédicales afin de leur expliquer ses rôles et comment elle peut participer à leurs côtés à la prise en charge globale de l'enfant (p. 27). Cette nécessité d'explicitier son action se retrouve d'ailleurs dans les compétences à acquérir durant la formation d'éducatrice de l'enfance (Dumas et al., 2008, p. 12). Enfin, Jobert (2014) explique encore un rôle propre au travail en milieu hospitalier. En effet, elle exprime être amenée à « humaniser la relation soignant-enfant », c'est-à-dire à parfois « inclure l'équipe paramédicale dans des projets... : organisation des anniversaires des enfants dans le service, ... participation à des sorties » (p.27).

Pour conclure, que ce soit avec les enfants, les parents ou les réseaux, l'éducatrice de l'enfance travaillant en milieu hospitalier exerce le cinquième processus du plan d'études cadre qui stipule la nécessité de « développer une action réflexive sur sa fonction, ses tâches et son rôle » (Dumas et al., 2008, p. 10). En effet, simplement de par son choix d'exercer dans un secteur quelque peu atypique mais aussi de par les situations particulières auxquelles elle se retrouve confrontée en milieu hospitalier, l'éducatrice de l'enfance « innove et fait preuve de créativité professionnelle » (Dumas et al., 2008, p. 10). Elle se doit, de plus, d'ajuster régulièrement son action aux diverses circonstances et spécificités des situations dans lesquelles elle est impliquée (Dumas et al., 2008, p. 10).

2.2.2 Quelle place pour l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier ?

Comme présentée au travers de ses différents rôles et compétences, la profession d'éducatrice de l'enfance s'avère être « une profession capable de s'adapter aux besoins des jeunes enfants, dans d'autres secteurs » (Moussy, 2014, p. 311) que ceux de l'accueil extra-familial. Ainsi, en France, déjà « dans les années 1950, les jardinières d'enfants vont travailler dans d'autres secteurs où leurs compétences concernant l'éducation des petits enfants seront appréciées : les services de pédiatrie » (Moussy, 2014, p. 311). Puis, suite à l'instauration du diplôme d'éducatrices de jeunes enfants, une statistique met en évidence que 16% de ces dernières travaillaient en milieu hospitalier en 1986. Qu'en est-il aujourd'hui, ont-elles encore leur place au sein des services et hôpitaux pédiatriques? Quelles ressources et difficultés caractérisent leur quotidien en milieu hospitalier ?

■ La place de l'EDE² en milieu hospitalier selon les EDE elles-mêmes

Il est indéniable qu'une EJE³ offre une plus-value dans une équipe médicale et paramédicale. Plus-value du fait de ses compétences et connaissances en matière de développement de l'enfant, et plus-value du fait de son statut particulier de « non-soignant » auprès des familles. (Jobert, 2014, p. 27)

Bien que toute éducatrice de l'enfance exerçant en milieu hospitalier soit convaincue du bien-fondé de sa présence, nombre d'entre elles font face à des difficultés diverses pour être

² EDE est l'abréviation courante d'éducateur-trice de l'enfance

³ L'éducateur-trice de jeunes enfants (EJE) en France équivaut à la profession d'éducateur-trice de l'enfance en Suisse

réellement à leur place et dans leur rôle au sein de l'équipe soignante. Ainsi, Giton (2014) avoue s'être quelquefois senti dépassée par des demandes ne correspondant pas à sa formation d'éducatrice de l'enfance. En effet, malgré la volonté du personnel médical de compter une éducatrice dans son effectif, ses rôles n'étaient pas clairs et il lui a donc parfois été assigné la fonction de psychomotricienne ou encore de logopédiste. Bien qu'elle admette parfois utiliser des outils propres à ces deux fonctions, elle veille tout de même à ne pas empiéter sur le travail de ses collègues. Pour ce faire, en plus de reconnaître ses limites professionnelles, elle évite de se mettre elle-même à une place qui n'est pas la sienne (p. 25-26). Dans le livre d'Auzou-Riandey et Moussy (2012), une éducatrice exerçant en établissement de santé explique quant à elle s'être parfois sentie recluse à la salle de jeux (p. 136). Enfin, comme conclu par Jobert (2014), « dans la réalité de terrain, le soin prime sur l'éducatif... . Le temps manque souvent aux soignants pour échanger sur ce que l'enfant fait en dehors des soins » (p. 27).

Heureusement, selon Fauvellière (2014), « la formation évolue et apporte beaucoup plus d'outils à l'éducateur lui permettant de trouver et de prendre sa place dans n'importe quelle structure où sont accueillis des jeunes enfants » (p. 320). En effet, toutes les éducatrices citées dans le paragraphe précédent expriment également leurs ressources et solutions pour faire face aux difficultés régulièrement rencontrées. Ainsi, toutes s'accordent à signaler que « la place de l'éducateur de jeunes enfants est une place qu'il faut affirmer et expliciter surtout dans les structures dites spécialisées » (Giton, 2014, p. 34). Concrètement, cela nécessite d'aller à la rencontre des équipes soignantes pour expliquer ses rôles (Jobert, 2014, p. 27) ou encore de reconnaître ses limites et de les respecter en refusant ainsi qu'en ne s'appropriant pas des rôles qui ne sont pas les siens. Il importe également de préciser et de garder sa propre identité professionnelle (Giton, 2014, p. 26). Enfin, lorsque la collaboration entre éducatrices de l'enfance et personnel soignant est nouvelle, la patience semble de mise avant qu'un réel partenariat se mette en place. En effet, Brunaud-Leneutre (2014) signale que la collaboration ainsi que la prise d'initiatives deviennent plus aisées « quand la même équipe est en place et que la relation de confiance est établie depuis de nombreuses années » (p. 289).

Si les éducatrices de l'enfance exerçant en milieu hospitalier se retrouvent confrontées à des difficultés pour trouver leur place au sein des équipes soignantes, elles font également face, dans le secteur spécialisé comme de manière générale d'ailleurs, à une laborieuse reconnaissance de la part de la société. Si ce manque de reconnaissance s'exprime au niveau salarial, il s'insinue également plus sournoisement dans les échanges quotidiens comme expliqué dans ce témoignage :

« Lorsque je parle de ma profession, il me faut toujours un temps d'explication, voire de justification. » Les raisons sont diverses : profession méconnue, axes de travail stéréotypés tels que le jeu ou le soin par exemple, confusion avec le métier d'éducateur spécialisé. (Dain, 2014, p. 13)

Giton (2014) exprime également faire face à cette confusion avec le métier d'éducateur spécialisé lorsqu'elle explique être éducatrice de l'enfance dans un secteur autre que celui de l'accueil de jour. Cela la questionne :

Après trois ans de formation centrée sur l'enfant et sa famille, l'éducateur de jeunes enfants serait-il un « expert » de la petite enfance pas assez spécialisé pour accéder à des postes autres que les lieux d'accueil plus standards ? (p. 34)

En réponse à ce questionnement, Fauvellière (2014) explique que « l'éducateur de jeunes enfants devrait se spécialiser, là où il prend le plus de plaisir à aller de l'avant, à innover pourquoi pas ! » (p. 320). Il justifie encore la place des éducatrices de l'enfance dans tout lieu accueillant des enfants par le fait que ces dernières s'avèrent être les plus qualifiées concernant le développement de l'enfant. En conclusion :

La reconnaissance, la légitimité de son point de vue, de ses observations, de ses réflexions, de ses remises en question, viennent quand l'éducateur sait qu'il a sa place, en complémentarité d'avec celles de ses collègues, qu'il a une fonction particulière auprès des enfants qu'il accueille et accompagne quotidiennement. (Fauvellière, 2014, p. 321).

▪ La place de l'EDE en milieu hospitalier selon le personnel soignant

Justement, ces collègues issus du personnel soignant, comment perçoivent-ils cette fonction particulière de l'éducatrice de l'enfance auprès des enfants hospitalisés ? L'entretien d'un infirmier a permis d'obtenir quelques pistes de réponses. Ainsi, il explique tout d'abord travailler selon les besoins de Virginia Henderson⁴ et un des besoins de l'enfant est celui de se récréer. Les équipes soignantes n'ayant pas toujours le temps de répondre à ce besoin, les éducatrices peuvent dès lors prendre leur relais ainsi que celui des parents avec en plus une maîtrise des stades du développement de l'enfant. Ensuite, concernant la profession d'éducatrice de l'enfance et ses spécificités, il répond après un silence la connaître d'après ce qu'il voit. Il poursuit ainsi en expliquant que l'éducatrice est quelqu'un qui maîtrise les besoins de l'enfance et qu'elle sait donc s'adapter aux besoins et à la compréhension de l'enfant. Elle a de plus des idées créatrices et peut distraire l'enfant dans le but de lui permettre de se développer adéquatement à son âge.

Pour poursuivre, voici comment la collaboration quotidienne avec les éducatrices s'effectue : chaque matin, il y a une sorte de rapport avec la cheffe du service. Celle-ci donne des informations aux éducatrices sur les enfants hospitalisés et notamment si ces derniers peuvent se déplacer ou non. Ainsi, selon l'infirmier, les éducatrices peuvent dès lors s'organiser entre elles afin que les enfants qui ont davantage besoin d'être encadrés puissent l'être. Il précise encore parfois appeler les éducatrices au coup par coup pour leur demander de venir voir un enfant, elles viennent alors avec du matériel adapté à lui proposer (communication personnelle [entretien anonyme], 5 août 2015).

Avant de poursuivre par la découverte de la perception de la place de l'éducatrice de l'enfance au sein des services et hôpitaux pédiatriques selon les enfants hospitalisés, il importe de préciser que les réponses données par l'infirmier ne peuvent s'avérer totalement représentatives. En effet, il s'agit seulement d'une vision individuelle dans un contexte particulier du fait notamment que les réalités des services pédiatriques et de leurs unités peuvent être variées.

▪ La place de l'EDE en milieu hospitalier selon les enfants hospitalisés

Suite à la question de la perception de sa place auprès des enfants hospitalisés par les enfants eux-mêmes, une éducatrice exerçant dans un espace éducatif en milieu hospitalier romand explique sentir rapidement les enfants en confiance avec l'équipe éducative. Elle argumente

⁴ L'infirmière Virginia Henderson a mis en évidence quatorze besoins fondamentaux de toute personne malade, tels que le besoin de respirer, de communiquer ou encore d'apprendre (Infirmiers, 2015, les principes fondamentaux des soins infirmiers).

cela par le fait de ne pas porter la blouse blanche et de se trouver dans une salle colorée, remplie de jeux. En effet, ayant l'outil du jeu pour entrer en relation avec les enfants, les barrières lui semblent assez vite rompues (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015). Et si la question des animations et de la place des éducatrices de l'enfance à l'hôpital était directement posée aux enfants hospitalisés, quelles seraient leurs réponses ?

Pour débiter, au travers de dessins effectués lors d'ateliers d'art ou lors d'entretiens avec des psychologues, il est mis en évidence que « les enfants se plaignent parfois de la perte de leurs capacités, de leur liberté de choix, de leurs amis, de leurs activités, de leurs projets, de n'être plus que des malades » (Oppenheim, 2009, p. 32). Ainsi, il semble notamment important pour les enfants hospitalisés de pouvoir conserver des activités qu'ils apprécient, de réaliser des projets leur tenant à cœur ou encore simplement d'être considérés en tant qu'enfants et non pas seulement en tant que patients.

Afin de vérifier cela et pour continuer, l'ouvrage *L'hôpital raconté par les enfants* s'avère particulièrement utile au recueil de l'avis des enfants du fait qu'il a offert la parole à des enfants hospitalisés d'âge scolaire. Ainsi, les attentes de ces derniers, notamment en matière d'animation à l'hôpital, ont été mises en avant. Plus précisément, au travers d'un concours mis en place dans tous les services pédiatriques français, les enfants ont eu la possibilité de s'exprimer par des dessins, des poésies ou encore des collages. De plus, divers thèmes, tels que ce que j'apprécie à l'hôpital ou encore l'hôpital de mes rêves, leur étaient proposés. Enfin, afin de soutenir les enfants dans leurs réalisations, un encadrement, justement majoritairement effectué par les équipes éducatives plutôt que par les équipes soignantes, a été nécessaire. Avant de découvrir les données récoltées sur la base de ces réalisations d'enfants, il importe à nouveau de nuancer quelque peu leur portée. Premièrement, ce concours date de 1995, il ne permet donc pas une vision des réalités d'aujourd'hui. De plus, les diverses statistiques élaborées suite à ce concours « ne sont pas représentatives de l'ensemble des enfants hospitalisés ». Il s'agit seulement d'une « photographie des messages de certains enfants, hospitalisés dans tel hôpital, à un moment donné » (Sparadrap, 1999, p. 62).

Pour poursuivre, voici donc une brève analyse des messages exprimés par les enfants à propos des animations. Premièrement, certains enfants révèlent à travers leurs œuvres leur plaisir à participer aux diverses animations proposées ainsi que leur reconnaissance envers le personnel d'animation notamment. Ensuite, ils formulent également des demandes comme « une salle de jeux plus grande et plus fournie. ... des animations à l'extérieur » (Sparadrap, 1999, p. 56). Certains soulignent encore que « le nombre des animatrices et des éducatrices de jeunes enfants devrait être augmenté. Il faudrait plus d'animations pendant le week-end » (Sparadrap, 1999, p. 56). Par ailleurs, les statistiques élaborées par les auteurs du livre mettent en évidence que sur 161 services pédiatriques participant, 52% comptent du personnel éducatif. De plus, l'animation à l'hôpital s'est avéré être un des sujets les plus abordés par les enfants lors du concours. Plus précisément, « près de 65% des enfants qui se sont exprimés sur les animations à l'hôpital l'ont fait dans le cadre du thème "ce que j'aime" et 30% dans le thème "ce que j'aimerais" » (Sparadrap, 1999, p. 62). Ainsi, il semble qu'en 1995, le besoin de distractions à l'hôpital était satisfait pour plus de la moitié des enfants hospitalisés en France. Pour terminer, Sparadrap (1999) conclut en émettant le souhait suivant :

Si ces chiffres pouvaient aider à convaincre les directeurs d'établissements ou les chefs de services en pédiatrie qu'une salle de jeux à l'hôpital avec une personne pour l'animer, c'est tout aussi important que le personnel soignant et la qualité des soins ! (p. 62)

De ce fait, la suite de ce développement vise à présenter les réflexions d'un directeur d'hôpital justement mais également de pédiatres ou encore d'un psychiatre concernant l'environnement thérapeutique entourant l'enfant hospitalisé.

■ La place de l'EDE en milieu hospitalier selon la littérature médicale

Oppenheim (2009) souligne dans son livre *Grandir avec un cancer* qu'en 20 ans, l'environnement thérapeutique en oncologie pédiatrique a évolué (p. 13). Toutefois, en fin d'ouvrage, il met en évidence les souhaits d'encore davantage étudier l'importance de cet environnement thérapeutique, « de mieux comprendre à quels besoins psychopathologiques, relationnels, éducatifs ils répondent ainsi que les mécanismes de leur efficacité » (p. 197). Cohen-Salmon (2008) fait également part de sa réflexion à propos de l'environnement thérapeutique en pédiatrie et y ajoute en plus un constat intéressant :

Le temps de l'enfant à l'hôpital est pour essentiel un temps vide, propice à l'ennui et à la dépression, si ne lui sont pas donnés les moyens de maintenir ses liens, et de poursuivre les activités par lesquelles il structure son développement. Or, ces moyens sont beaucoup plus présents dans les services traitant des pathologies lourdes. (p. 8)

Selon lui, cet intérêt plus prononcé concernant l'environnement thérapeutique des services accueillant des enfants atteints de lourdes pathologies serait dû à un « centrage sur la pathologie et non sur l'enfant » amenant « à penser que, cette pathologie étant bénigne, la situation psychologique de l'enfant ne mérite pas d'attention particulière » (Cohen-Salmon, 2008, p. 8).

Cohen-Salmon (2008) poursuit en mettant l'accent sur des carences dans l'environnement socio-éducatif des enfants hospitalisés. En effet, il s'avère qu'en 2004, 55% des services pédiatriques français ne comptaient pas d'éducatrice de l'enfance (p. 9). Ainsi, il conclut en soulignant que l'accueil de l'enfant à l'hôpital nécessite de prendre en considération tous les besoins de ce dernier et implique donc une indispensable pluridisciplinarité (p. 22). Oppenheim (2009) est lui aussi d'accord qu'« une équipe pluridisciplinaire et le travail d'équipe sont nécessaires » (p. 132). Son livre portant sur le cancer de l'enfant, il s'exprime uniquement à propos des services d'oncologie pédiatrique et met en avant que ces derniers devraient notamment compter une éducatrice de l'enfance. Cependant, dans son chapitre concernant l'environnement thérapeutique de l'enfant cancéreux, il développe les interventions bénéfiques pour l'enfant des clowns ou du professeur d'art mais pas celles de l'éducatrice de l'enfance (Oppenheim, 2009, p. 165-186). Enfin, Dupont et Rey-Salmon (2014) soulignent également dans leur livre regroupant les règles et recommandations applicables aux mineurs hospitalisés le fait que « les équipes de pédiatrie doivent comporter des compétences spécifiques ... d'éducateurs » (p. 190). Ainsi, leur présence « doit être promue afin que des activités ludiques puissent être organisées » (Dupont & Rey-Salmon, 2014, p. 194). Tous deux appuient encore cette présence des éducatrices de l'enfance en milieu hospitalier en stipulant que :

L'action des éducateurs de jeunes enfants ou d'animateurs qualifiés dans les services de pédiatrie ne doit pas être considérée comme un luxe, mais comme partie intégrante du traitement. « Le concours de tels personnels (doit être recherché) dans toute la mesure compatible avec le budget de l'établissement » (circ. du 1^{er} août 1983). (Dupont & Rey-Salmon, 2014, p. 297).

2.2.3 Situation actuelle des services et hôpitaux pédiatriques romands

Suite à ces différents points de vue concernant la place de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier, ce présent chapitre a pour but de présenter la place accordée aux éducatrices de l'enfance dans les services et hôpitaux pédiatriques romands. En effet, le chapitre précédent présentant exclusivement la situation française du fait que le corpus théorique provient essentiellement de France, ce chapitre vise à développer quelque peu la réalité en Suisse romande. Pour ce faire et comme déjà explicité en introduction de ce mémoire, des recherches sur les sites internet de tous les services et hôpitaux pédiatriques ainsi que l'envoi de quelques questions par courrier électronique ont été réalisés. De plus, certaines informations supplémentaires ont encore été apportées par les trois entretiens effectués.

Tout d'abord, mis à part le site internet de l'hôpital de Nyon, tous les sites internet des hôpitaux romands présentent sur leurs pages consacrées à la pédiatrie les animations proposées aux enfants hospitalisés. Ainsi, Nyon excepté toujours, tous les services et hôpitaux pédiatriques romands stipulent faire appel à des associations, telles que les Pinceaux magiques, et/ou à des fondations, comme la fondation Théodora et ses clowns professionnels, pour distraire leurs petits patients. Pour poursuivre, le département des enfants et adolescents des hôpitaux universitaires genevois ainsi que les services pédiatriques de l'hôpital de la Tour à Genève et de l'hôpital de Morges disent de plus être pourvus de salles de jeux sans préciser la présence d'un quelconque personnel pour y accueillir les enfants. Ainsi, un apport d'informations par courrier électronique leur a été demandé. Un membre du personnel des hôpitaux universitaires genevois a alors confirmé l'existence de plusieurs salles de jeux au sein des espaces de soin. Il a de plus précisé que ces salles sont parfois animées par des intervenants externes appartenant à des associations et que le personnel hospitalier ne compte pas d'éducatrice de l'enfance (communication personnelle [courrier électronique], 20 juillet 2015). Quant à Morges, il s'avère que le service pédiatrique ne compte plus d'animatrice pour sa salle de jeux depuis quelques années. Ce choix est dû à un accueil majoritaire de nouveau-nés et au fait que la durée d'hospitalisation des enfants au sein de ce service est de plus en plus courte (communication personnelle [courrier électronique], 28 juillet 2015).

Enfin, il ressort de ces recherches que, sur quinze services et hôpitaux pédiatriques romands, cinq comptent du personnel éducatif. La majorité de ces espaces éducatifs et de leur personnel se situent dans le canton de Vaud. En effet, les services pédiatriques des hôpitaux d'Aigle, de Vevey, du centre hospitalier universitaire vaudois et l'hôpital de l'Enfance à Lausanne expliquent posséder de tels espaces de jeux et de découverte. Le cinquième et dernier lieu comptant du personnel éducatif est l'hôpital Pourtalès dans le canton de Neuchâtel. En effet, le site internet de ce dernier mentionne la présence d'une animatrice au sein du service de pédiatrie. Afin de mieux se représenter ces statistiques et informations précédentes, un diagramme illustrant le divers personnel d'animation présent en milieu hospitalier romand est proposé en annexe 2.3.

■ Présentation des espaces éducatifs

Premièrement, les espaces éducatifs *Le Sparadrap* situés au sein des services pédiatriques des hôpitaux d'Aigle et de Vevey ont tous deux été créés par l'association *l'Enfant et l'Hôpital*. *Le Sparadrap* a vu le jour en 1993 d'abord au sein de l'hôpital de Monthey avant de déménager, quelques années plus tard, à Aigle dans le nouveau service de pédiatrie. Puis, dès 2013, un espace semblable est ouvert au sein du service pédiatrique de l'hôpital du Samaritain à Vevey (L'Enfant et l'Hôpital, 2012, points forts). Le personnel éducatif de ces espaces est composé de profils professionnels variés puisqu'il compte une éducatrice de l'enfance, une

nurse, une éducatrice sociale ainsi qu'une animatrice socio-culturelle (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015).

Ensuite, l'Espace éducatif situé dans le département médico-chirurgical de pédiatrie du centre hospitalier universitaire vaudois est ouvert aux enfants hospitalisés mais également à leurs fratries, en limitant toutefois le pourcentage de fréquentation de ces derniers. De plus, le personnel éducatif se déplace quotidiennement au chevet des patients ne pouvant sortir de leurs chambres (communication personnelle [entretien anonyme], 5 août 2015). A l'hôpital de l'Enfance à Lausanne toujours, « la Caverne d'Ali Baba est un espace éducatif inspiré par la Charte de l'enfant hospitalisé. ... L'équipe éducative apporte soutien et écoute aux enfants et aux parents en favorisant l'expression, la socialisation, l'autonomie et la créativité » (Centre hospitalier universitaire vaudois, s.d., descriptif).

Finalement, à l'hôpital Pourtalès de Neuchâtel, une animatrice « propose aux enfants des activités en atelier, en chambre, en groupe ou en individuel selon l'état des enfants et la présence des parents » (Hôpital neuchâtelois, s.d., redonner le sourire à votre enfant). Cette animatrice, nurse de formation, est présente chaque matin du lundi au vendredi. Une salle, nommée l'atelier, demeure à disposition des enfants hospitalisés même lorsque cette dernière ne travaille pas (Dubi, 2013, p.3).

En conclusion, cette présentation des espaces éducatifs et de leur personnel fait notamment état de profils professionnels variés ce qui est apprécié par une éducatrice travaillant au sein de l'un de ces espaces du fait de l'apport mutuel qu'offrent ces expériences différentes (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015). Elle poursuit en mettant en évidence le principal critère d'engagement du personnel éducatif, c'est-à-dire avoir une formation d'une école sociale (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015). Au sein d'un autre espace éducatif romand, ce critère d'engagement s'avère plus restrictif puisque l'éducatrice interviewée exprime avoir connaissance qu'au niveau de la hiérarchie, l'accent est mis sur la HES (communication personnelle [entretien anonyme], 5 août 2015). Ainsi, ces derniers recruteurs paraissent plus exigeants du fait qu'ils privilégient l'engagement de personnes issues de formations supérieures à celle qu'ont les éducatrices de l'enfance. Cependant, cela démontre surtout une méconnaissance des spécificités de la formation d'éducatrice de l'enfance qui sera davantage discutée dans la partie consacrée à l'analyse de cette recherche.

2.2.4 Envisager d'autres modes d'accompagnement éducatif en milieu hospitalier

■ L'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé en chambre uniquement

Le chapitre précédent met en évidence que les éducatrices de l'enfance ont leur place au sein de quelques services et hôpitaux pédiatriques romands et il s'avère qu'elles exercent alors prioritairement leur fonction au sein d'un lieu de vie. En effet, dans un des services pédiatriques visités lors des entretiens, l'accueil des enfants se fait uniquement au sein de l'espace éducatif alors que dans l'autre, les éducatrices se déplacent également en chambre dans la mesure de leurs possibilités. Ce constat amène dès lors à se questionner sur l'envisagement d'engager des éducatrices de l'enfance au sein de services ou hôpitaux pédiatriques dépourvus de salle de jeux ? L'éducatrice travaillant essentiellement au sein de l'espace éducatif répond à ce questionnement de la manière suivante : s'il n'y avait pas de salle de jeux, ce serait juste génial que quelqu'un puisse être là pour aller en chambre. Elle

précise que ce serait dès lors de l'accompagnement individuel mais qu'à défaut d'une salle, il vaudrait mieux cela que rien. Elle ajoute encore que l'avantage de la salle de jeux est qu'elle permet le lien social du fait qu'il s'y crée tout à coup des interactions entre les jeunes patients (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015). Quant à la seconde qui se rend également au chevet des patients en complément de l'accueil au sein de l'espace éducatif, elle pense justement qu'il est nécessaire d'offrir ces deux possibilités. Selon elle, le but étant quand même que l'enfant sorte le plus possible de sa chambre afin d'être un peu dans le contact. Car, tout comme précisé par l'éducatrice précédente, la salle de jeux peut être un lieu de socialisation. Elle ajoute encore qu'il s'agit aussi d'un lieu d'observation des interactions entre enfants (communication personnelle [entretien anonyme], 5 août 2015).

■ Un accueil collectif d'enfants hospitalisés et d'enfants tout-venants

Pour poursuivre, le chapitre précédent met également en évidence le fait que les espaces éducatifs en milieu hospitalier, bien qu'ils soient ouverts aux fratries de façon limitée, restent prioritairement réservés à l'accueil des enfants hospitalisés. Rubio (2004) soulignant que « l'enfant qui est malade, tout comme l'enfant qui est handicapé doit rester dans la mesure du possible en lien avec ses pairs » (p. 10), serait-il envisageable d'intégrer les enfants malades au sein d'une structure hospitalière également ouverte aux enfants du personnel par exemple ? Du fait que cela permettrait aux enfants hospitalisés, particulièrement ceux d'âge préscolaire, d'être intégrés au sein d'un groupe de pairs donc d'âges identiques.

Le jardin d'enfants thérapeutique de Monthey, maintenant nommé crèche *Les Petits Bonheurs*, est ouvert aux enfants âgés d'environ trois à six ans. Cette structure d'accueil a justement la particularité d'intégrer quotidiennement quelques enfants en retard de développement au sein d'un groupe d'enfants usuellement appelés tout-venants. Ces retards de développement ont des causes variées, telles qu'handicaps, difficultés familiales mais aussi maladies. En effet, ayant personnellement effectué un stage de six mois au sein de ce lieu d'accueil, j'y ai rencontré un jeune enfant gravement malade depuis sa naissance. Hospitalisé durant ses premières années de vie, il a ensuite été accueilli au sein de cette crèche ouverte aux enfants en difficulté. Plusieurs de ses organes dysfonctionnant, dont ses poumons, cet enfant était sous oxygénothérapie continue. Ainsi, un appareil rempli d'oxygène l'accompagnait au quotidien. Sa maladie impliquait encore des surveillances diverses quotidiennes telles que la quantité de liquide ingérée. Cet exemple montre bien que « l'accueil de l'enfant porteur de maladie tout comme celui de l'enfant handicapé bouscule les habitudes et nécessite d'être porté par des volontés individuelles » (Rubio, 2004, p. 10). De plus, il démontre également que l'accueil d'enfants malades au sein d'une structure d'accueil collectif est réalisable et même déjà réalisé. Cependant, il ne s'avère tout de même pas totalement représentatif du fait que cette structure se situe hors du contexte hospitalier. Ainsi, elle accueille les enfants malades en dehors des périodes nécessitant des soins hospitaliers.

Pour poursuivre, il est difficile de trouver de la littérature s'étant intéressée à cette éventualité d'un accueil collectif de l'enfant hospitalisé au sein d'un groupe d'enfants tout-venants. En effet, Rubio (2004) a constitué un dossier de revue portant notamment sur l'accueil en collectivité des enfants malades mais les limites s'avèrent les mêmes que dans l'exemple précédent du fait que l'article concerne plutôt l'accueil d'enfants atteints de maladies chroniques hors des périodes d'hospitalisation. Ainsi, afin de tout de même obtenir quelques pistes de réflexion, ce questionnaire a été transmis aux éducatrices interviewées afin de recueillir leurs avis. Une d'elles répond alors spontanément qu'il s'agirait d'une expérience géniale. Mais de suite, elle met également en évidence une série de limites. En effet, elle n'est pas sûre que cela puisse concrètement fonctionner du fait notamment qu'en espace éducatif

hospitalier, le personnel ne sait jamais combien d'enfants viennent à la journée, les problématiques qu'ils ont...etc. De plus, elle se demande comment les enfants présents à la journée vivraient l'adaptation à des enfants toujours différents (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015).

La deuxième éducatrice interrogée répond quant à elle immédiatement penser qu'un tel accueil est difficilement envisageable. Elle justifie cela par le fait que les éducatrices de l'enfance exerçant en milieu hospitalier travaillent en effet comme n'importe quelle éducatrice mais avec tout de même une mission bien précise de l'accompagnement de l'enfant hospitalisé et de sa famille. Ainsi, la prise en charge serait différente pour des enfants du personnel par exemple. De plus, selon elle, un enfant ne devrait pas forcément avoir à subir de se retrouver au sein d'un groupe intégrant des enfants étant dans des situations parfois très difficiles et pouvant être choquantes. Cependant, elle conclut en amenant une petite ouverture sous forme d'indications permettant éventuellement d'envisager cet accueil collectif : être un lieu beaucoup plus grand avec une équipe beaucoup plus grande pour pouvoir vraiment être auprès de tous (communication personnelle [entretien anonyme], 5 août 2015). Quant à la première éducatrice interrogée, estimant tout de même que ce serait une excellente source de motivation pour les enfants malades de côtoyer des enfants qui vont bien, elle transmet également une piste de solution. En effet, conservant l'idée de permettre aux enfants hospitalisés de côtoyer des pairs non-hospitalisés, elle propose d'avoir la garderie du personnel proche de l'espace éducatif accueillant les enfants hospitalisés et d'ainsi créer des interactions à certains moments définis (communication personnelle [entretien anonyme], 3 août 2015).

3. Conclusion

3.1 Résumé et synthèse des données traitées

Premièrement, différents témoignages issus de la littérature française ont permis d'obtenir un aperçu des rôles de l'éducatrice de l'enfance auprès de ses divers partenaires en milieu hospitalier. Ainsi, il a notamment été mis en évidence que son rôle le plus connu est la mise en place et l'animation d'activités pédagogiques auprès des enfants hospitalisés. De plus, il importe également qu'elle se montre accueillante et qu'elle établisse une relation de confiance avec les parents. Enfin, un rôle souligné par le plan d'études cadre lui est particulièrement familier, il s'agit de celui portant sur le partenariat avec les réseaux. En second lieu, afin de répondre au mieux à la question de départ, la place des éducatrices de l'enfance selon divers points de vue a été questionnée. Ainsi, au travers des témoignages issus de la littérature et des entretiens, les difficultés et ressources des éducatrices exerçant en milieu hospitalier ont été traitées. Puis, la perception de leur place selon un infirmier et selon les enfants a aussi été abordée. Des demandes ont alors été formulées, par ces derniers, telles qu'une augmentation du nombre d'animatrices. Pour finir, l'attention s'est également portée sur des ouvrages médicaux notamment rédigés par une pédiatre et un directeur d'hôpital. L'environnement thérapeutique a ainsi été discuté et la présence d'éducatrices pouvant proposer des activités ludiques aux enfants hospitalisés a été promue.

Ensuite, grâce aux entretiens effectués mais également à des recherches internet ainsi qu'au travers de courriers électroniques, la situation en Suisse romande a été présentée. Ainsi, pour rappel, sur quinze services ou hôpitaux pédiatriques romands, cinq comptent du personnel éducatif aux profils professionnels variés. Pour conclure, une réflexion sur des modes originaux d'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé a été effectuée. Il a alors été envisagé de proposer l'intervention d'éducatrices de l'enfance en chambre uniquement ainsi que la création d'une structure d'accueil collective ouverte aux enfants hospitalisés et aux enfants tout-venants, tels qu'enfants du personnel hospitalier. Les interviews de deux éducatrices ont alors révélé toute leur utilité afin d'obtenir des pistes de réponse à ces deux questionnements. Ainsi, toutes deux se sont avérées d'accord sur le fait que le lieu de vie est important car il permet la socialisation et ont de plus cerné des limites différentes concernant l'accueil collectif.

3.2 Analyse et discussion des résultats obtenus

3.2.1 L'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier : pistes de réflexion

Cette partie consacrée à l'analyse et à la discussion propose premièrement de réfléchir à la place occupée par l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier selon les rôles et compétences utilisées. Ainsi, un de ses principaux rôles auprès des enfants hospitalisés est particulièrement décortiqué. Puis, sa place en milieu hospitalier est ensuite questionnée au travers d'une réflexion sur les avantages de sa présence auprès des enfants hospitalisés. Naturellement, deux hypothèses pouvant expliquer son faible taux de représentation en milieu hospitalier pédiatrique romand sont ensuite analysées. Enfin, pour clore cette partie, je

présenterai mon point de vue sur la réflexion plutôt complexe d'un accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé différent de celui actuellement proposé.

■ Réflexion sur ses rôles et compétences

Pour commencer, un des concepts de l'introduction présentait de manière très synthétique les rôles généraux de l'éducatrice de l'enfance auprès des divers partenaires. Il s'est ensuite avéré que tous ces rôles étaient également mis en avant dans les témoignages littéraires d'éducatrices exerçant en milieu hospitalier. Cependant, je qualifierais cette présentation théorique des rôles de l'éducatrice de l'enfance travaillant en milieu hospitalier comme idéale. En effet, elle ne peut être considérée comme conforme à la réalité vécue par toutes les éducatrices de l'enfance pour plusieurs raisons. D'abord, comme déjà plusieurs fois souligné, elle a été élaborée sur la base d'un corpus théorique provenant de France où la place des éducatrices de l'enfance en milieu hospitalier est peut-être davantage reconnue. De plus, les réalités de terrain, notamment le niveau d'intégration de l'éducatrice de l'enfance au sein de l'équipe soignante ou encore le type de pathologies prises en charge et par conséquent les durées d'hospitalisation, peuvent à mon sens être sources de différences dans les rôles effectivement occupés.

Toujours en lien avec le rôle de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier, une fonction de cette dernière me semble intéressante à analyser du fait qu'elle est la plus visible en milieu hospitalier comme dans tout lieu d'accueil extra-familial d'ailleurs. Il s'agit, comme nommé dans un des témoignages issus de la littérature, de la mission ludique. Cet outil du jeu primordial à l'éducatrice de l'enfance, et peut-être d'autant plus en milieu hospitalier, mais si souvent péjoré par des commentaires tels que "je ferais bien ça, moi aussi, m'amuser toute la journée avec des enfants". Alors que, comme développé précédemment dans ce mémoire et d'ailleurs même déjà au sein d'un des concepts théoriques de l'introduction, cette mission ludique revêt en fait des enjeux sous-jacents, certes difficilement visibles s'ils ne sont pas verbalisés. Ainsi, toute activité ludique amenée par l'éducatrice de l'enfance se doit d'être adaptée à l'âge de l'enfant ainsi qu'à ses besoins et intérêts du moment. De plus, cette activité peut avoir différents buts tels que l'entrée en relation avec l'enfant au travers du jeu ou encore la stimulation d'une compétence particulière. Enfin, l'éducatrice, connaissant les fonctions et bienfaits du jeu, laisse parfois ou même souvent l'enfant jouer librement car « laisser les enfants jouer en connaissant toute la richesse du jeu dans son développement affectif, intellectuel et social est une attitude professionnelle adéquate » (Auzou-Riandey & Moussy, 2012, p. 68). Lors de ces périodes de jeux libres, l'éducatrice est alors capable de rester en retrait et d'utiliser l'outil de l'observation afin d'obtenir de nombreuses informations à insérer dans le dossier d'observations de l'enfant, à transmettre aux parents ou aux réseaux.

Toujours en lien avec cette mission ludique, l'infirmier interviewé a justement prioritairement cité le fait que l'éducatrice de l'enfance est essentielle en milieu hospitalier afin de répondre au besoin de se récréer de l'enfant hospitalisé. À première vue, cette justification de la présence nécessaire d'une éducatrice peut paraître péjorative du fait qu'une personne non-formée serait tout à fait capable de répondre au besoin de distraction de l'enfant. Cependant, la suite de l'entretien a démontré la connaissance par l'infirmier des enjeux sous-jacents à cette fonction ludique. En effet, ses propos ont mis en avant plusieurs compétences essentielles de l'éducatrice de l'enfance telles que celles ayant trait à la mise en place d'activités ludiques adaptées donc mais également à l'ajustement de l'accompagnement ou encore à la connaissance et au soutien du développement global de l'enfant. Toutefois, au vu de ma propre identité professionnelle actuelle au sein de laquelle l'observation occupe une place prépondérante, je déplore que les compétences se rapportant justement à l'observation

de l'enfant aient peu été mises en avant par l'infirmier alors qu'elles l'ont été par les éducatrices interviewées. En effet, je souhaiterais que ces compétences-ci, manquant certes de visibilité et plus difficiles à assumer par l'éducatrice du fait qu'elles nécessitent de se mettre en retrait plutôt que de s'activer, soient également reconnues et utilisées dans le cadre des échanges avec le personnel soignant.

■ Pourquoi l'EDE a-t-elle sa place auprès des enfants hospitalisés ?

Dans le développement de ce mémoire, il ressort que tant la littérature médicale, que le personnel soignant ou que les enfants eux-mêmes s'accordent à souligner l'importance de répondre aux besoins autres que sanitaires de l'enfant. En effet, la nécessité d'une prise en charge hospitalière de l'enfant dans sa globalité et donc une prise en compte de tous ses besoins est mise en évidence par la littérature médicale. Puis, l'infirmier interviewé argumente lui aussi l'importance de tenir compte de tous les besoins de l'enfant, dont celui de se récréer. Enfin, les enfants eux-mêmes expriment leurs craintes de perdre leurs capacités ou alors d'être seulement considérés comme des patients et plus comme des enfants.

De plus, si mon regard se porte sur la situation des services et hôpitaux pédiatriques romands, je reconnais premièrement une attention générale portée à l'environnement thérapeutique des enfants hospitalisés. En effet, tant les services et hôpitaux pédiatriques accueillant des enfants aux pathologies lourdes que ceux accueillant des enfants aux pathologies moins conséquentes font appel à des associations ou ont des salles de jeux dans leur enceinte. L'importance de distraire l'enfant lors de son hospitalisation semble intégrée et tout ce qui est déjà accompli souvent bénévolement pour les enfants hospitalisés est évidemment admirable. Cependant, en tant que future professionnelle éducatrice de l'enfance, je ne peux que revendiquer une professionnalisation de cet accompagnement que je souhaite qualifier d'éducatif au sein de tous les services et hôpitaux pédiatriques romands. En effet, j'ajouterais encore que les besoins des enfants me semblent demeurer relativement identiques, qu'ils soient confrontés à une hospitalisation de courte ou de longue durée. Un enfant a par exemple toujours besoin d'un cadre sécurisant, de maintenir des liens sociaux ou encore d'exercer son autonomie. Face à ces quelques données, le questionnement de la place de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier ressurgit alors.

De mon point de vue, l'éducatrice de l'enfance a évidemment sa place au sein d'une structure hospitalière puisqu'elle peut se définir comme une spécialiste de l'accompagnement des enfants. De plus, j'estime qu'elle est capable de par ses connaissances acquises en formation et grâce à ses expériences pratiques de s'adapter à des contextes professionnels différents de l'accueil extra-familial. En effet, l'éducatrice de l'enfance ayant une connaissance pointue du développement de l'enfant est tout à fait capable d'accompagner adéquatement des enfants hospitalisés. Par exemple, si je reprends le concept théorique consacré au développement global de l'enfant présenté en introduction, il est expliqué que la conception que l'enfant se fait de sa maladie ou de son hospitalisation dépend de son stade de développement cognitif. L'éducatrice de l'enfance connaissant ces stades du développement cognitif s'avère tout à fait compétente pour accompagner adéquatement chaque enfant hospitalisé en s'adaptant à ses besoins ainsi qu'à sa compréhension. En conclusion, l'éducatrice de l'enfance connaît tous les besoins autres que sanitaires de l'enfant et peut donc à mon sens apporter une plus-value dans tout contexte hospitalier en accompagnant elle-même les enfants lors de leur hospitalisation mais également en soutenant les parents et les soignants dans leurs réponses à ces besoins. Or, malgré ses points forts, l'éducatrice de l'enfance demeure peu représentée au sein des services et hôpitaux pédiatriques romands, pourquoi ?

▪ Hypothèses de sa faible présence en milieu hospitalier romand

Il est indéniable que l'hypothèse la plus répandue, d'ailleurs citée par l'infirmier interviewé, touche à l'économie. En effet, j'estime moi aussi la probabilité que des raisons économiques soient en cause. Les recruteurs, peut-être seulement attentifs aux restrictions budgétaires et non à la qualité d'accompagnement éducatif à proposer aux petits patients, préfèrent sans doute compter des personnes bénévoles plutôt que d'engager des professionnelles en éducation de l'enfance. Cette première hypothèse s'avère peu réjouissante du fait que les éducatrices de l'enfance ont à mon sens peu de moyens pour la contrer. Ainsi, je choisis de poursuivre ma réflexion par d'autres hypothèses offrant peut-être davantage d'ouverture et de possibilités d'actions de la part des éducatrices de l'enfance.

Il a été présenté dans le développement le fait que l'éducatrice de l'enfance exerçant en milieu hospitalier peut se retrouver en difficulté pour faire sa place au sein de l'équipe soignante mais également pour que sa profession soit reconnue. En effet, cette profession souffre d'un manque de reconnaissance d'autant plus présent peut-être lorsque l'éducatrice travaille dans un contexte autre que celui habituel de l'accueil extra-familial. Dans la citation issue du développement toujours, il est émis diverses hypothèses à ce manque de reconnaissance dont le fait que la profession est peut-être méconnue. En effet, avant de parler de reconnaissance, il me semble également déjà important de se questionner sur la connaissance du métier d'éducatrice de l'enfance par le " grand public ". Et par expérience personnelle, ce métier et ses spécificités me semblent encore peu connus en Suisse. Par exemple, il m'est arrivé à maintes reprises de citer ma formation et que la personne en face de moi ne connaisse tout simplement pas son existence. Comme cité dans le développement, il est alors nécessaire d'expliquer ce métier, voire même de le justifier. Et cela ne s'avère par forcément évident car, tel que souligné par plusieurs de mes chargés de cours, l'éducatrice de l'enfance peine parfois à trouver les bons mots pour définir son métier. En effet, comment définir cette profession en déjouant les stéréotypes plutôt péjoratifs qu'elle recouvre mais en évitant également d'entrer dans du vocabulaire trop professionnel ? Et surtout comment avoir une place dans un contexte comme celui du milieu hospitalier si les recruteurs ou même la société en général connaît peu cette profession ?

De plus, comme présenté dans la partie du développement dédiée à la situation romande, d'autres profils professionnels sont également engagés au sein des espaces éducatifs en milieu hospitalier. En effet, pour les deux espaces éducatifs visités, il ressort que les recruteurs engagent aussi des éducatrices sociales ou encore des animatrices socioculturelles. Le critère d'engagement est ainsi d'avoir été formé au sein d'une école sociale. Par contre, un des lieux souhaite devenir encore plus restrictif puisque ses recruteurs aimeraient, d'après l'éducatrice interviewée, n'engager que du personnel issu de formations de type HES. Cette dernière donnée signifierait alors que l'éducatrice de l'enfance diplômée ES n'aurait plus sa place dans ce service pédiatrique-là.

Personnellement, je suis soulagée de savoir que quelques services et hôpitaux pédiatriques romands ne souhaitent que du personnel éducatif formé, par contre, l'idée d'écarter les éducatrices de l'enfance de ce personnel m'est incompréhensible. En effet, si mon regard se porte uniquement sur la tranche d'âge concernée dans ce mémoire, c'est-à-dire les enfants âgés de trois à douze ans, l'éducatrice de l'enfance s'avère être la professionnelle ayant la formation la plus spécialisée pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins des enfants de cette tranche d'âge. Quelques-uns des points forts de sa formation détaillés précédemment le démontrent. Par contre, je tiens tout de même à préciser qu'un travail de partenariat entre divers profils professionnels issus de formations sociales me paraît constructif pour les professionnels comme pour les enfants. Ainsi, de mon point de vue,

l'éducatrice sociale, avec sa formation plus généraliste lui apportant des connaissances sur l'accompagnement de personnes en difficulté, peut par exemple occuper une place complémentaire de celle de l'éducatrice de l'enfance. En effet, bien que les enfants hospitalisés demeurent en premier lieu être des enfants, ils se retrouvent tout de même en situation de difficulté lors de leur hospitalisation et l'intervention d'une éducatrice sociale peut, selon moi, leur être bénéfique.

Cette réflexion finale me permet de rebondir sur le prochain point de cette analyse qui s'intéresse à un accueil collectif d'enfants hospitalisés au sein d'un groupe d'enfants dits tout-venants. En effet, ce partenariat entre éducatrices sociales et éducatrices de l'enfance pourrait peut-être encore davantage faire sens au sein d'une structure de ce type. D'ailleurs, le jardin d'enfants thérapeutique, accueillant des enfants ayant des difficultés diverses au sein d'un groupe d'enfants tout-venants, compte justement dans son équipe éducative ces deux profils professionnels.

- Et si les EDE accueilleraient des enfants hospitalisés au sein d'un groupe d'enfants dit tout-venants ?

Suite aux réflexions et constats cités tout au long de cette analyse, il s'avère évident qu'une éducatrice de l'enfance aurait toute sa place dans une structure accueillant des enfants hospitalisés ainsi que les fratries de ces derniers ou encore les enfants du personnel. Cependant, il est tout de même encore intéressant de brièvement réfléchir à ce que ce type d'accompagnement éducatif impliquerait pour l'éducatrice de l'enfance exerçant dans un tel contexte. Ainsi, les deux éducatrices interviewées ont pris un temps de réflexion avant d'évaluer si, selon elles, ce type d'accueil serait envisageable. Elles ont vérifié avoir bien compris la question avant de s'essayer à y répondre. Parvenue au moment de me positionner moi-même sur ce questionnement, j'avoue me sentir également bien empruntée car assaillie de pensées, limites, questions, etc.

D'abord, mon côté idéaliste m'encourage à juger envisageable de créer cette structure collective dans l'enceinte même de l'hôpital. L'expérience positive d'intégration d'enfants en difficulté au sein d'un groupe d'enfants tout-venants vécue lors de mon stage au jardin d'enfants thérapeutique ne peut que représenter pour moi un modèle. En effet, dans les points positifs d'un tel accueil, je citerais simplement l'enrichissement mutuel, chacun pourrait apprendre de l'autre. Par exemple, l'enfant hospitalisé aurait ainsi l'assurance de se retrouver avec des pairs et il pourrait être positivement stimulé par ceux-ci. L'enfant tout-venant quant à lui intégrerait peut-être encore davantage de règles sociales car jouer avec un enfant hospitalisé, éventuellement porteurs d'appareillages, nécessite notamment de veiller à ses gestes.

Or, en même temps que je cite ces avantages, mon côté plus réaliste me fait apercevoir diverses limites. Premièrement, des limites par rapport à l'accompagnement adéquat des enfants tels que l'accueil d'enfants hospitalisés à divers moments de la journée en fonction de leurs soins impliquerait beaucoup de mouvements. Dès lors, comment assurer la sécurité physique et affective de tous les enfants présents ? Cela nécessiterait sûrement l'engagement de davantage de personnel. Ensuite, de nombreux questionnements pratiques me submergent tels que concrètement, comment organiser la journée dans cette structure particulière ? Plus précisément, serait-il nécessaire d'instaurer un nombre limité d'enfants hospitalisés pouvant être simultanément accueillis ? Sans doute. Ou encore, pourrait-on dès lors envisager que les enfants hospitalisés ne côtoient les enfants tout-venants qu'à certains moments définis de la journée ? D'autres questionnements pourraient encore être cités mais je choisis de me stopper sur la dernière énoncée qui permet à mon sens l'ouverture à une solution réaliste.

Avant de répondre à la question de départ de ce travail de mémoire, je tiens encore à brièvement me positionner sur le second questionnaire transmis aux éducatrices de l'enfance interviewées, c'est-à-dire celui se rapportant à l'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé en chambre uniquement. Ainsi, pour ma part, je suis d'avis, tout comme les éducatrices interrogées d'ailleurs, qu'il est tout de même préférable de mettre à disposition des enfants un lieu de vie collectif. En effet, l'intervention d'une éducatrice de l'enfance au sein d'un lieu collectif me semble plus riche pour les enfants qu'un accompagnement individuel en chambre. Par exemple, elle peut ainsi favoriser les échanges entre enfants, la coopération ou encore les apprentissages relatifs à la vie en collectivité.

3.2.2 Réponse à la question de départ

Pour rappel, la question de départ choisie était construite de la façon suivante : quelle est la place des éducatrices de l'enfance au sein des services et hôpitaux pédiatriques ? Ainsi, en conclusion de cette analyse des résultats obtenus, je répondrais de manière nuancée à cette question pour diverses raisons. Premièrement, la présentation des rôles que peut revêtir l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier s'avère riche et démontre donc que cette dernière peut occuper une place essentielle et valorisante aux côtés d'une équipe soignante. De plus, sa présence est promue dans divers documents s'intéressant à l'hospitalisation de l'enfant. Cependant, comme déjà souvent répétés, tous ces résultats sont à nuancer du fait qu'ils proviennent d'un corpus théorique français et qu'ils ne permettent pas la vision de la réalité en Suisse. Pour poursuivre, si le regard se porte justement sur les résultats de la recherche menée en Suisse romande, il s'avère que seul un tiers des services et hôpitaux pédiatriques romands comptent du personnel éducatif formé. De plus, ce personnel n'est donc pas seulement constitué d'éducatrices de l'enfance mais également d'autres profils professionnels, tous issus de formations au sein d'écoles sociales. La somme de ces constats démontre que l'éducatrice de l'enfance a bien une place dans le milieu hospitalier suisse mais qu'elle demeure relativement faible au vu notamment des chiffres précédemment cités.

Pour terminer, cette réponse nuancée ne me surprend pas. En effet, avant de commencer cette recherche, mon positionnement sur cette question s'avérait déjà nuancé au vu du constat initial suivant : bien qu'ayant personnellement connaissance de l'exercice possible des éducatrices de l'enfance en milieu hospitalier, nombre de personnes ignorent qu'elles ont leur place au sein de quelques espaces éducatifs en services et hôpitaux pédiatriques.

3.3 Limites du travail

Premièrement, la découverte d'un corpus théorique relativement riche sur le sujet choisi s'est avérée positive. Cependant, la rédaction de la dernière partie du développement portant sur des modes d'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé différents de ceux existants s'est tout de même affirmée compliquée. En effet, un seul document mettait quelque peu en perspective ce sujet-là. Heureusement, les entretiens ont apporté quelques pistes de réflexions et de réponses.

Or, ces entretiens ont également représenté la principale difficulté méthodologique rencontrée. En effet, au vu de la thématique choisie, au moins un entretien semblait utile afin notamment de présenter la situation en Suisse romande mais également, comme cité auparavant, afin d'obtenir des données sur des dimensions du développement peu traitées dans la littérature. Il apparaissait de plus grandement intéressant à ma référente thématique

que divers entretiens soient effectués. Cependant, ayant intégré le fait que cette année le travail de mémoire devait principalement s'appuyer sur la documentation littéraire et non pas sur des enquêtes de terrain, je me suis retrouvée quelque peu en difficulté pour me positionner au plus juste entre les attentes de l'école et l'avis de ma référente. Ainsi, j'ai finalement effectué trois entretiens ce qui s'avère plutôt conséquent. Néanmoins, j'ai tenté dans cette recherche d'exploiter ces entretiens, également effectués par intérêt personnel, de la façon la plus judicieuse possible et sans que ceux-ci deviennent prépondérants à la recherche littéraire. Finalement, en portant un regard critique sur ce choix méthodologique en fin de processus, les entretiens des éducatrices de l'enfance exerçant dans des espaces éducatifs au sein de services pédiatriques aux réalités différentes se sont avérés complémentaires et utiles à la recherche. En effet, récolter les divergences et convergences d'opinions par rapport à certaines dimensions traitées dans ce mémoire ont, à mon sens, été enrichissantes pour la recherche. Par contre, l'entretien d'un infirmier, bien qu'intéressant, a peu d'impact sur la recherche du fait que l'interview d'une seule individualité est difficilement représentative. Avec du recul, je réalise que cet entretien-là a davantage été motivé par intérêt personnel que pour son réel apport à ce travail.

En conclusion, motivée par une thématique me semblant peu connue du champ professionnel, j'ai été déçue de découvrir qu'un travail de mémoire portant également sur la thématique des éducatrices de l'enfance en milieu hospitalier avait déjà été rédigé seulement deux ans auparavant. Au commencement des recherches et de la réflexion sur le plan à retenir, ce travail existant a représenté une contrainte stressante du fait que je craignais de reproduire un travail avec des données et un plan quelque peu identiques. Sous conseil de ma référente thématique, j'ai lu ce document en entier, ce que je n'avais pas osé faire auparavant par souci d'être influencée ou bloquée, et cela s'est en effet avéré positif et aidant. En effet, cette lecture a justement permis de découvrir exactement les données développées et d'ainsi rédiger un travail différent, également du fait que le corpus théorique est cette année priorisé par rapport à l'enquête de terrain, et peut-être même évolutif, compte tenu que ce corpus théorique a été enrichi de plusieurs documents récemment édités.

3.4 Perspectives et pistes d'action professionnelle

Pour commencer, comme présenté au travers de l'analyse, la question de départ choisie s'est révélée être porteuse de questions de fond toutes en lien avec la profession d'éducatrice de l'enfance. En effet, réfléchir à la place de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier a provoqué des questionnements sur la méconnaissance de ce métier, sur son manque de reconnaissance ainsi que sur l'identité professionnelle de l'éducatrice de l'enfance. Ces questionnements peuvent ensuite être sources de développement dans la pratique professionnelle. Ainsi, une remise en question fréquente de son identité professionnelle par l'éducatrice de l'enfance, quel que soit le lieu dans lequel elle travaille mais peut-être encore d'autant plus s'il s'agit d'un contexte d'exercice plus inhabituel, est à mon sens important. Plus concrètement, cela signifie pour moi de se questionner sur ses pratiques, de vérifier leur sens et comme souligné dans le développement de cette recherche, de préciser et de garder sa propre identité professionnelle. Enfin, exprimé de manière quelque peu abrupte, il paraît encore nécessaire de commencer par faire connaître la profession d'éducatrice de l'enfance avant de chercher à ce qu'elle soit reconnue.

Pour terminer, le développement de ce mémoire a quant à lui été porteur d'une ouverture à une recherche plus ciblée. Il s'agit de la dernière partie du développement traitant

l'éventualité de proposer d'autres modes d'accompagnement éducatif de l'enfant hospitalisé qui ne représente en fait qu'une mise en perspective d'une réflexion demeurant ouverte. Ce questionnement pourrait ainsi faire l'objet d'une thématique de recherche à lui seul. En effet, une recherche plus approfondie au sein de la littérature ainsi que davantage d'entretiens pourraient apporter un plus grand nombre de pistes de réponses, notamment sur les besoins des enfants auxquels répondraient ces modes d'accompagnement ou encore aux tranches d'âges pour lesquels ils seraient le plus bénéfiques.

3.5 Remarques finales

De manière plus personnelle, cette recherche m'a permis de mieux connaître le travail de l'éducatrice de l'enfance en milieu hospitalier. Entre les informations issues de la littérature et la découverte de la situation en Suisse romande, j'ai pu opposer l'idéal à la réalité ce qui, bien que frustrant, s'est révélé stimulant pour l'analyse. En effet, des questions de fond sur la profession d'éducatrice de l'enfance ont ainsi pu voir le jour et j'ai eu grand intérêt à tenter de les mettre en mots au sein de l'analyse. Enfin, j'ai également éprouvé du plaisir à me rendre au sein de deux services pédiatriques afin d'y rencontrer des éducatrices ainsi qu'un infirmier. D'ailleurs, en guise d'ouverture, il m'intéresserait personnellement de découvrir encore davantage la vision des soignants vis-à-vis des éducatrices de l'enfance exerçant en milieu hospitalier.

Pour poursuivre, je tiens encore à souligner que la réalisation de ce travail de recherche a suscité des doutes et questionnements. En effet, me retrouver en milieu hospitalier pour les entretiens a ravivé des doutes au sujet de mon choix professionnel. Etant également vivement intéressée par les soins infirmiers, ces doutes s'avèrent plutôt problématiques car ils sont sources de difficultés à me reconnaître pleinement dans mon identité professionnelle d'éducatrice de l'enfance. Ainsi, j'ai parfois ressenti de la frustration et de la déception lors des échanges avec ma référente thématique du fait que, manquant de conviction dans l'argumentation de quelques compétences, j'ai peiné à ordonner et exprimer mes pensées. Plus positivement, ce travail de recherche, touchant justement à l'identité professionnelle et aux compétences variées de l'éducatrice de l'enfance, m'a permis une réflexion de fond sur le profil professionnel de cette dernière.

En conclusion de ce travail, comme justement souligné par l'infirmier interviewé, l'éducatrice de l'enfance a autant sa place auprès de l'enfant hospitalisé que l'équipe soignante pour cette raison, sans doute la plus vraie et la plus belle à mes yeux : autrement ce serait juste un enfant malade et puis un enfant ne peut pas être qu'un enfant malade (communication personnelle [entretien anonyme], 5 août 2015).

Références bibliographiques

- Auzou-Riandey, D., & Moussy, B. (2012). *Les enjeux du métier d'éducateur de jeunes enfants : origine, évolution, actualité* (3^e éd.). Issy-les-Moulineaux : ESF.
- Bee, H., & Boyd, D. (2008). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain* (3^e éd.). Québec : ERPI.
- Bouchard, C. (2008). *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Brunaud-Leneutre, S. (2014). Service de pédiatrie. In C. Dain & D. Ledos (Dirs.), *Educateurs de jeunes enfants : une diversité d'actions* (pp. 286-302). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.
- Centre hospitalier universitaire vaudois. (S.d.). *Espace éducatif de l'HEL « Caverne d'Ali Baba »*. Accès <http://www.chuv.ch/fiches.htm?HEL9>
- Cohen-Salmon, D. (2008). Et l'accueil de l'enfant à l'hôpital ? *Spirale*, 48, 101-109. Accès <http://www.cairn.info/revue-spirale-2008-4-page-101.htm>
- Dain, C. (2014). Introduction. In C. Dain & D. Ledos (Dirs.), *Educateurs de jeunes enfants : une diversité d'actions* (pp. 13-15). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.
- Dain, C., & Ledos, D. (2014). *Educateurs de jeunes enfants : une diversité d'actions*. Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.
- Dubi, H. (2013). *Les spécificités du travail des éducatrices en milieu hospitalier*. (Travail de mémoire non publié). HES-SO Valais, Sion.
- Dumas, J.-B., Kohli-Aeberli, M., Héritier, L., Munch, A.-M., Tritten, J.-P., & Jaun, T. (2008). *Plan d'études cadre PEC : éducatrice de l'enfance ES éducateur de l'enfance ES*. Berne : (s.n.).
- Dupont, M., & Rey-Salmon, C. (2014). *L'enfant et l'adolescent à l'hôpital: règles et recommandations applicables aux mineurs*. Rennes : Presses de l'EHESP.
- L'Enfant et l'Hôpital. (2012). *Historique*. Accès http://www.sparadrap.ch/?page_id=81
- European association for children in hospital. (2003). *Charte des droits de l'enfant hospitalisé et commentaires*. Accès http://www.apache-france.com/media/charte_comment.pdf
- Fauvellière, A. (2014). Conclusion. In C. Dain & D. Ledos (Dirs.), *Educateurs de jeunes enfants : une diversité d'actions* (pp. 317-322). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.
- Giton, S. (2014). Centre d'action médico-sociale précoce. In C. Dain & D. Ledos (Dirs.), *Educateurs de jeunes enfants : une diversité d'actions* (pp. 24-36). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.
- Goetelen, V., & Rochat, M. (2013). *L'enfance hospitalisée* [Vidéo en ligne]. Accès http://www.santeromande.ch/TSR36_9/20130828_2.html

- Hôpital de l'Enfance de Lausanne. (2009). *A propos des soins : un hôpital entièrement dédié aux enfants*. Accès http://www.hopital-enfance.ch/hel_home/hel_a_propos_des_soins/hel_introduction.htm
- Hôpital neuchâtelois. (S.d.). *Séjour enfant*. Accès <http://www.h-ne.ch/sejour-en-pediatrie>
- Infirmiers. (2015). *Cours – Soins Infirmiers – Virginia Henderson*. Accès <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifs/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>
- Jobert, B. (2014). Il n'y a pas que le soin. *EJE journal*, 49, 24-27.
- Le Capitaine, B., & Karpowicz, A. (2014). *Guide de l'EJE : éducateur de jeunes enfants*. (5^e éd.). Paris : Dunod.
- Moussy, B. (2014). Historique de la profession. In C. Dain & D. Ledos (Dirs.), *Educateurs de jeunes enfants : une diversité d'actions* (pp. 305-315). Savigny-sur-Orge : Philippe Duval.
- Oppenheim, D. (2009). *Grandir avec un cancer : l'expérience vécue par l'enfant et l'adolescent*. Bruxelles : De Boeck.
- Rubio, M.-N. (Coord.). (2004). Je suis malade !!! [Dossier]. *Le Furet*, 43, 10-44.
- Sparadrap. (1999). *L'hôpital raconté par les enfants*. Paris : Sparadrap.
- Van Broeck, N., & Van Rillaer J. (2012). *L'accompagnement psychologique des enfants malades*. Paris : Odile Jacob.

Annexe 1

Annexe 1.1 Guides d'entretien

Cadre de l'entretien EDE :

Présentation (formation, démarche du travail de mémoire, objectifs)

Aspects déontologiques (anonymat, confidentialité, liberté de répondre)

Présentation de la personne interviewée et de son lieu d'exercice :

Nom, prénom :

Formation :

Lieu de travail actuel (nom, fonctionnement, etc.) :

Nombre d'années d'expérience dans ce lieu :

Questions :

➤ Consigne initiale :

Globalement, quelle est la place d'une EDE en milieu hospitalier selon vous ?

➤ Auprès des divers partenaires :

1) Quelles sont vos rôles auprès des enfants ? Quelle place occupez-vous auprès d'eux ?

Inversement, comment avez-vous l'impression qu'ils vous « perçoivent » ? Quelle place avez-vous pour eux ?

2) Quelle place occupez-vous auprès des parents ? Comment collaborez-vous avec eux ?

A nouveau, comment avez-vous l'impression qu'ils vous « perçoivent » ? Quelle place avez-vous pour eux ?

3) Comment collaborez-vous avec l'équipe médicale ?

Cette collaboration vous semble-t-elle réciproque ?

(Qu'est-ce qui pourrait favoriser ou à l'inverse défavoriser cette collaboration ?)

Comment avez-vous l'impression d'être perçue par le personnel soignant ?

➤ **Equipe éducative en milieu hospitalier :**

Selon vous, quels professionnels engager dans un espace éducatif en milieu hospitalier ?

Quelles formations ont vos collègues ?

Avez-vous des cahiers des charges ? Si oui, diffèrent-ils selon le niveau de formation ?

➤ **Espace éducatif en milieu hospitalier :**

1) Quelle place occupe cet espace dans le service de pédiatrie ?

Selon vous, quel est le sens d'avoir un espace éducatif dans un service pédiatrique ?

Pourquoi n'en trouve-t-on pas au sein de tous les hôpitaux accueillant des enfants ?

2) Votre espace éducatif accueille-t-il également des enfants tout-venants (fratrie, enfants du personnel) ?

Un accueil collectif d'enfants hospitalisés et d'enfants tout-venants serait-il envisageable selon vous ? (Quelles conditions ? Quels limites et avantages ?)

3) Selon vous, serait-ce envisageable d'engager une EDE sans forcément avoir de salle de jeux et que celle-ci se déplace en chambres ? (Quels limites et avantages ?)

Cadre de l'entretien de l'infirmier :

Présentation (formation, démarche du travail de mémoire, objectifs)

Aspects déontologiques (anonymat, confidentialité, liberté de répondre)

Présentation de la personne interviewée et de son lieu d'exercice :

Nom, prénom :

Fonction :

Lieu de travail actuel :

Nombre d'années d'expérience dans ce lieu :

Questions entretien :

➤ Consigne initiale :

Globalement, quelle est la place d'un professionnel de l'éducation en milieu hospitalier selon vous ?

➤ Personnel éducatif :

Connaissez-vous la profession d'éducateur de l'enfance ? Quelles sont ses spécificités selon vous ?

Quel personnel engager dans un espace éducatif en milieu hospitalier ?

➤ Rôles d'une EDE :

1) D'après vous quels sont les rôles de l'EDE auprès des enfants hospitalisés ?

Comment avez-vous l'impression que l'EDE est perçue par les enfants ? Quelle place a-t-elle pour eux ?

2) Selon vous, quels sont les rôles de l'EDE auprès des parents ?

➤ Collaboration EDE-personnel soignant :

Selon vous, une éducatrice de l'enfance a-t-elle sa place aux côtés d'une équipe soignante ?

Comment collaborez-vous avec elle concrètement ? (Avez-vous des échanges quotidiens ? Si oui, sur quoi portent-ils ? Si non, qu'est-ce que ça apporterait ?)

Cette collaboration vous semble-t-elle réciproque ?

Quels sont ses avantages et limites ?

(Qu'est-ce qui pourrait favoriser ou à l'inverse défavoriser cette collaboration ?)

➤ Espace éducatif en milieu hospitalier :

Quelle place occupe l'espace éducatif dans le service de pédiatrie ?

Selon vous, quel est le sens d'avoir un espace éducatif dans un service pédiatrique ?

Pourquoi n'en trouve-t-on pas au sein de tous les hôpitaux accueillant des enfants ?

Annexes 2

Annexe 2.1 Exemple de fiche de lecture

N° (chap. et p.)	Idées-contenu	Repères structure texte
Chap. 1 « le concours » P.4	Recueillir les sentiments, impressions, attentes d'enfants hospitalisés en France. Ages : 7 à 12 ans. 3 thèmes : ce que j'aime à l'hôpital, ce que je n'aime pas, ce que j'aimerais. Outils d'expression divers : dessins, textes, mixte... Concours fait en 1995	Sorte d'introduction expliquant le concours. (Divers sous-chapitres : bilan, jury...)
Chap. 2 « ce que disent les enfants » Pp. 8, 12, 17, 43 à 45	Enfant, 8 ans, a dessiné une table de repas. Les enfants hospitalisés y mangent et échangent tous. Il apprécie cela. Enfant, 11 ans, met l'accent sur l'importance d'un bon environnement. Enfant, 7 ans, aimerait une pièce pour jouer. Divers dessins sur les animations : salles de jeux, jeux entre pairs, être accompagné en promenade...	Chapitre regroupant les œuvres des lauréats du concours ainsi que des œuvres réparties en sous-chapitres selon des thèmes précis (les soins, l'animation, le personnel...)
Chap. 3 « ce que les enfants nous apprennent ». Pp. 50, 51, 53, 54-55, 56, 61-62	Prise de parole des enfants effectuée avec l'aide d'adultes (membres d'équipes éducatives et principalement des éducatrices). Enfants contents et intéressés qu'on leur demande leurs ressentis. Dans les œuvres, les enfants manifestent leur plaisir à prendre part aux animations proposées. Il ressort une inégalité des enfants face à l'hospitalisation : lieux plus ou moins attrayants, ressources socio-éducatives inégalement distribuées, ressources intérieures différentes. La souffrance vécue n'est pas toujours proportionnelle à la gravité de l'état physique. Il ressort aussi l'importance d'un lieu de vie collectif/salle de jeux : animations contre l'ennui, socialisation car rencontres favorisées. Un hommage est rendu à l'ingéniosité des équipes éducatives capables de s'adapter (enfants isolés...). Reconnaissance envers les animateurs. Souhaits des enfants : présence permanente d'au moins un parent, animations à l'extérieur, plus d'EJE, plus d'animations durant le w-e. Statistiques : sur 161 services participant au concours, 52% comptent des éducatrices. Au niveau des animations, dans la moitié des cas, les besoins sont satisfaits. 65% d'enfants ont parlé des animations, de la salle de jeux. Une salle de jeux avec une personne pour l'animer est donc tout aussi importante que la qualité des soins. Eclairage intéressant mais pas représentatif de l'ensemble des enfants hospitalisés.	Sorte de conclusion constituée d'une analyse (synthèse de quelques thèmes souvent abordés par les enfants, statistiques diverses, avis des adultes encadrants...)

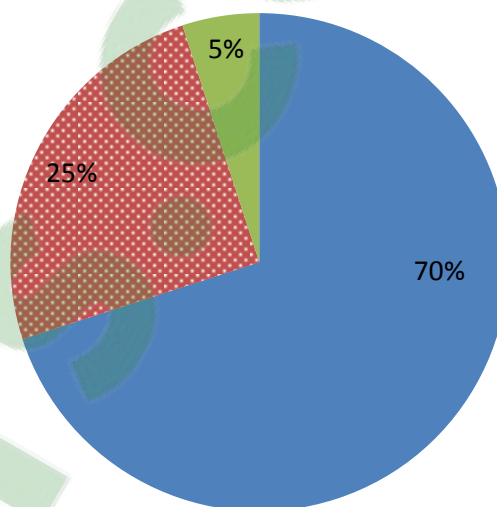
Annexe 2.2 Extrait de la grille de recueil des données

	Auzou-Riandey, D. & Moussy, B.	Dain, C. & Ledos, D.	Sparadrap	Oppenheim, D.	Dupont, M. & Rey-Salmon, C
La place d'une EDE à l'hôpital selon la littérature médicale	Meilleure compréhension de la nécessité de prendre soin des enfants de façon pédagogique et psychologique Equipe soignante-EDE : confiance pas toujours au rdv, EDE dit se sentir recluse à la salle de jeux	Historique du travail des EDE à l'hôpital. Besoin d'EDE dans tous les secteurs accueillant des enfants, plus de crédibilité aux yeux des collègues, plus d'outils pour trouver et prendre leur place n'importe où.	Inégalité des enfants face à l'hospitalisation : ressources socio-éducatives inégalement distribuées. Hommage rendu à l'ingéniosité des équipes éducatives capables de s'adapter. Statistiques : nombre de services comptant des EDE	En 20 ans, évolution environnement thérapeutique. Etudier encore plus l'importance de cet environnement et mieux comprendre les besoins auxquels il répond. L'équipe d'oncopédiatrie devrait avoir une EJE, importance d'une équipe pluridisciplinaire et du travail d'équipe. <i>Valorisation du travail des clowns mais pas de développement du travail des EDE.</i>	Les équipes de pédiatrie doivent comporter des compétences d'éducateurs. Promouvoir leur présence.
La place d'une EDE à l'hôpital selon les enfants			Œuvres dont dessins Reconnaissance envers les animateurs. 65% d'enfants ont parlé des animations, de la salle de jeux. Eclairage intéressant mais pas représentatif de l'ensemble des enfants hospitalisés.	Dans dessins, enfants se plaignent de la perte de leurs capacités, de leur liberté de choix, de leurs activités ou encore de n'être plus que des malades.	

Annexe 2.3 Diagramme de la situation en Suisse romande

Personnel d'animation en milieu hospitalier romand sur 15 services et hôpitaux pédiatriques

- Associations diverses (Fondation Théodora, Les Pinceaux Magiques, etc.) (14)
- Personnel formé (EDE, nurse, éducatrice sociale, animatrice socioculturelle) (5)
- Aucune information (1)



Annexe 3

Annexe 3.1 Exemples de retranscription d'entretiens

Extrait de l'entretien d'une éducatrice de l'enfance exerçant depuis neuf ans à l'espace éducatif du CHUV à Lausanne

Un accueil collectif d'enfants hospitalisés et d'enfants tout-venants d'âge préscolaire serait-il envisageable selon vous ?	Moi j'pense pas parce que euh ben l'enfant hospita, fin, pfff comment commencer. Bon alors déjà les fratries qui viennent là, nous on limite, on n'est pas d'accord qu'ils viennent là à 100% parce qu'on a eu des fratries qui sont venues tout le matin, tout l'après-midi six jours sur sept quoi et on n'est pas une crèche. Clairement, on peut pas offrir la même chose que dans une crèche. Nous on est là pour les enfants à la base hospitalisés, pour qu'ils puissent garder leurs compétences, leur autonomie ou voir développer fin leurs capacités des choses comme ça mais on est vraiment pour le travail à la base pour eux. Après pour, ben on travaille aussi dans la systémique donc forcément y'a la famille incluse dedans et la fratrie souvent, on se rend pas compte à l'extérieur mais ils en bavent autant, alors différemment, mais que l'enfant hospitalisé. Et on dirait pas mais y'a aussi un sacré travail de soutien fait avec les fratries ce qu'un enfant du personnel j'pense n'a pas à faire là au milieu fin. Pour moi, alors oui on est des éducatrices, on va travailler la même chose que des autres éducateurs mais avec une mission bien précise de l'enfant hospitalisé et sa famille et ça sera pas la même prise en charge pour des enfants du personnel qui vont venir euh, ce sera pas pareil quoi. Et puis pour moi, j'pense que euh (<i>silence 5 sec.</i>), j'pense pas mélanger. Clairement pas. Et pis y'a aussi des situations des fois, ben y'a des enfants aussi, là on a un enfant d'une année euh, ce qui est bête comme réflexion mais on en a parlé encore y'a pas longtemps, qui est amputé de trois membres donc il lui reste plus qu'un bras. (<i>soupir</i>) Après j'me dis un enfant de l'extérieur ben oui il va voir des gens dans la rue et tout comme ça mais est-ce qu'il est obligé d'être confronté, c'est quand même un lieu même qu'on rigole et que c'est joyeux fin voilà, mais c'est quand même un lieu de souffrances, fin de tristesse, fin y'a quand même des choses comme ça et j'me dis peut-être qu'un enfant n'a pas forcément à subir ça s'il est pas obligé non plus de passer à travers ces situations. Après, la fratrie ben forcément, ils font partie du truc donc euh y'a un travail fait avec eux mais après moi, moi j' serais contre. Ouais, clairement, parce qu'on a eu vu des enfants euh, même des fratries hein, qui peuvent être choqués par les autres ou comme ça et pis, pis c'est du gros choc quoi, c'est pas juste euh euh donc euh voilà. Ou alors à la limite d'être un lieu beaucoup plus grand avec une équipe énormément plus grande pour pouvoir vraiment être auprès de tous pour être sûr que euh y'en a pas un qui rentre le soir avec des images ché pas quoi dans la tête. On a aussi des enfants des fois qui sont brûlés, fin vraiment violent, fin voilà moi j'suis pas pour cacher les choses aux enfants parce que ben ils, ben voilà ils vivent dans le même monde que nous et tout hein, mais j'trouve qu'un lieu comme ça, ça doit rester euh hospitalisés et fratries. Voilà, j'pense que la mission n'est pas la même.
---	---

Extrait de l'entretien d'un infirmier exerçant depuis treize ans dans l'unité des soins continus de pédiatrie du CHUV à Lausanne

Globalement, quelle est la place d'un professionnel de l'éducation en milieu hospitalier selon vous ?	Pour moi, il est essentiel, euh (<i>silence 6 sec.</i>) on travaille selon différents concepts euh et puis ben en pédiatrie ici on utilise un des plus courants qui a. Euh, on travaille selon les besoins de Virginia Henderson et un des besoins, c'est le besoin de se récréer. C'est-à-dire que ben l'infirmier, lui, il a besoin de suppléer à tout ce que l'enfant ne peut pas faire seul et puis évidemment qu'un enfant, lorsqu'il est en milieu hospitalier, ben il a besoin de se récréer euh pour pouvoir continuer à se développer, à évoluer et puis ben nous on a pas tout le temps euh le temps de le faire puis ben voilà les éducatrices sont là pour prendre notre relais, le relais des parents euh et puis avec quand même une maîtrise de de des stades de développement de l'enfant. Donc il est, il est essentiel. (<i>silence 8 sec.</i>) Voilà un enfant, il continue à être un enfant même à l'hôpital puis nous on n'a pas tout le temps le temps euh d'être présents quoi.
Connaissez-vous la profession d'éducateur de l'enfance ? Quelles sont ses spécificités selon vous ?	(<i>silence 5 sec.</i>) J'la connais d'après ce que je vois en fait hein et puis euh j'dois vous en parler c'est ça (<i>rires</i>). Ben pour moi, (<i>silence 8 sec.</i>), déjà voilà c'est quelqu'un qui maîtrise déjà les besoins de l'enfance en tout cas voilà donc elle va savoir s'adapter et puis euh, à la, aux besoins et à la compréhension de l'enfant et euh (<i>silence 7 sec.</i>), avoir des idées ben créatrices, euh et puis pouvoir le distraire euh et puis pour des choses qui lui permettent de se développer adéquatement à son âge.

Annexe 4

Annexe 4.1 Exemple du courrier électronique envoyé à quelques hôpitaux romands

Karen Rapin

lun. 20/07/2015 11:25

À :

PEDIATRIE Web <Pediatrice-Web@hcuge.ch>;

Bonjour,

Etudiante éducatrice de l'enfance à l'ES de Sion, je réalise actuellement mon travail de mémoire ayant pour thème "la place des éducatrices de l'enfance au sein des services et hôpitaux pédiatriques". Je souhaite notamment développer dans ce travail la situation actuelle en Romandie (animations en pédiatrie, hôpitaux pourvus ou non d'espaces éducatifs...etc.)

Ainsi, je souhaiterais savoir si le département de l'enfant et de l'adolescent des HUG est pourvu d'un espace éducatif/salle de jeux et si ce dernier compte un (une) animateur (-trice). Si oui, pourriez-vous encore me préciser sa formation.

Je vous remercie de l'attention portée à ce mail et vous adresse mes salutations les meilleures.

Karen Rapin