

## LES ACTIVITÉS LUDIQUES DE RÉÉDUCATION MÉDICO-SOCIALE DES PATIENTS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES D'ABIDJAN.

### Auteurs

DR K. PATRICK ADON

### Service

Maître-Assistant  
Institut d'Ethno-Socio-  
logie  
Université de Cocody  
d'Abidjan.

### Correspondance

Dr K. Patrick ADON  
25 BP 104 Abidjan 25, Côte  
d'Ivoire  
patrick\_adon@yahoo.fr,  
patrick.adon@univcocody

### RÉSUMÉ

Cet article vise à faire ressortir les aspects rééducationnels et médico-sociaux des jeux dans les centres de santé. Il s'agit d'analyser les activités de jeux menées dans les hôpitaux en vue de rééduquer ou même d'aider à la guérison d'une personne malade ou handicapée. Nos investigations nous ont conduits dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) d'Abidjan où des enquêtes qualitatives ont été réalisées au service de Dermatologie du CHU de Treichville et au service de Pédiatrie du CHU de Cocody. Des entretiens ont été effectués à l'aide de guide avec le personnel de santé et des éducateurs spécialisés qui assurent la prise en charge médico-sociale et rééducationnelle des enfants et des adolescents. Les résultats ont montré que les jeux éducatifs, effectués en complément aux soins de santé, favorisent la rééducation sociale et participe au bien-être psychomoteur et mental des jeunes internés ou hospitalisés.

**Mots-clés :** Activités ludiques, Rééducation médico-sociale, Centres Hospitaliers, Abidjan.

### SUMMARY

*LUDIC ACTIVITES FOR MEDICO-SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS IN UNIVERSITY HOSPITALS IN ABIDJAN*

This article aims to highlight aspects of re-educational and medico-social rehabilitation games in health centers. It comes to analyzing ludic activities in the hospitals to re-educate or even help to heal a sick or a disabled. Our investigations led us to the university hospitals (CHU) in Abidjan where qualitative surveys were conducted in the department of dermatology at the University hospital of Treichville and pediatric service of CHU of Cocody. Interviews were conducted by using a guide with staff and health educators who provide medico-social and re-educational care of patients. results showed that educational games carried out as supplement to health care promote the social rehabilitation and contributes to the well-being and mental psychomotor of young detained or hospitalized persons youth detained or hospitalized.

**Key words :** Fun activities, Medico-social rehabilitation, Hospitals centers, Abidjan.

## **INTRODUCTION**

Les activités ludiques renvoient à toute activité divertissante ou récréative soumise à des règles ou à des conventions. Elles s'entendent également comme une activité intellectuelle ou gestuelle qui n'a d'autre fin que l'amusement de la personne qui s'y livre. Le jeu apparaît alors comme un outil efficace d'information, d'éducation et de communication qui permet un changement de comportement (Vial, 1981). Dans toutes les activités humaines la pratique d'activités ludiques est devenue un véritable fait social total (David, 1973) qui se traduit par son extension dans tous les domaines. L'utilisation d'activités ludiques dans l'administration des soins hospitaliers nécessite quelques élucidations compte tenu du fait de la relative incompatibilité entre les activités ludiques et celles médicales. Comment des activités ludiques peuvent-elles s'insérer dans les services de soins de manière à constituer une réponse aux besoins de santé des malades pendant leurs séjours en milieu hospitalier ?

Il semble que l'introduction des jeux dans les hôpitaux a été nécessaire pour rendre agréable le séjour du patient et accompagner l'administration de certains soins médicaux pour la guérison globale ou complète des malades. Il s'agit sans doute de la thérapie par le jeu (Lindquist & Rödén, 1970) qui offre aux malades des activités stimulantes d'appoints, amusantes et enrichissantes qui leur apportent un soutien psychosocial favorable au recouvrement de la santé. La thérapie par le jeu est une des avancées les plus significatives de la pédiatrie en milieu hospitalier. Elle consiste par l'intermédiaire du jeu à stimuler les malades par des exercices spécifiques choisis de manière à correspondre parfaitement aux gestes thérapeutiques adaptées à sa maladie ou à son problème de santé (Aznaroff, 1975 ; Dagou, 2003). Il y a, dans le cas du handicap physique, les jeux de motricité utilisés pour la rééducation adaptée aux dysfonctions de motricités nerveuses et musculaires qui permettent la mobilisation et la coordination des membres, le mouvement et la locomotion. Les mouvements sont accomplis grâce à la contraction et au relâchement de divers groupes de muscles. Pour étayer dans cet article cette dimension des jeux, nous allons successivement présenter notre méthode de travail, les résultats de l'étude et la discussion relative à d'autres travaux sur cette question.

## **I. MÉTHODOLOGIE**

L'étude a été réalisée dans deux établissements sanitaires d'Abidjan.

### **1.1. Présentation des établissements sanitaires**

Nous avons effectué deux sorties : l'une au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville et une autre au CHU de Cocody.

Nous avons visité l'unité socio-éducative du service de dermatologie du CHU de Treichville. Il s'agit du service d'encadrement et d'éveil, initiative du Programme National d'ulcère de Buruli, abrité par une salle située dans le prolongement du bureau du chef de service de la Dermatologie (professeur Kanga Jean-Marie) qui a découvert l'ulcère de buruli en Côte d'Ivoire. C'est une salle suffisamment décorée avec une décoration permanente et variable selon les périodes de l'année : Noël, Pâques, Mardi gras, etc. Cette structure soutenue à l'origine par l'État, est aidée par la Jeune Chambre Économique

et reçoit l'appui financier de MAP International. Le service d'encadrement et d'éveil dirigé par une éducatrice préscolaire en service depuis le 17 Mai 1999, a pour mission l'encadrement des enfants et adolescents atteints de l'ulcère de buruli ainsi que ceux qui les accompagnent, c'est-à-dire les frères et soeurs des malades. L'administration de ce service est effectuée par: un infirmier, deux médecins chirurgiens, cinq éducateurs spécialisés, neuf professeurs de médecine et quatre aides-soignantes. Sur le plan logistique, le centre compte quatre chambres comportant chacune quatre lits. On y trouve des enfants scolarisés et non scolarisés dont l'âge varie entre cinq (5) et seize (16) ans.

Nous nous sommes rendus dans la salle de jeu, d'éveil et d'encadrement pour les enfants malades hospitalisés situé au sein du service de Pédiatrie au 5ème étage du CHU de Cocody.

La Pédiatrie est le service médical consacré aux maladies infantiles. Elle est donc celle qui s'occupe des pathologies dans leur volet infantile telles que l'anémie, le paludisme, les infections pulmonaires, etc. Elle comprend 70 lits d'hospitalisation et un ensemble d'unités qui sont : les consultations, l'hospitalisation, la salle de diététique, le bloc néonatal, la salle d'éveil et d'encadrement. Cette salle d'éveil et d'encadrement accueille les enfants hospitalisés et les visiteurs. Ce service s'occupe de la prise en charge psycho-affective des enfants hospitalisés au service de pédiatrie et des autres services. Ces enfants sont pris en charge par des éducateurs préscolaires et par des éducateurs spécialisés. Le nombre d'enfants qui fréquentent ce service est fonction de l'affluence des malades en pédiatrie et dans les différents services. Ce service d'éveil et d'encadrement est logé dans une salle exiguë et est équipée d'une télévision, de six grandes chaises, de trois petites chaises, d'une natte, de trois petites tables, d'un bureau des éducateurs, d'une armoire, d'un tableau d'affichage, d'une bibliothèque et des jouets. Le service est animé par des travailleurs sociaux dont quatre (4) éducateurs préscolaires, deux (2) éducateurs préscolaires adjoints et deux (2) éducateurs spécialisés.

**Tableau I :** Répartition des personnes interviewées dans les deux centres hospitaliers

Centres hospitaliers	Services	Personnel soignant			Personnel social			Nbre d'Enfants internés	Nbre d'Enfants observés
		Nbre interrogé / Nbre existant			Nbre interrogé / Nbre existant				
		Médecins	Infirmiers	Aides soignants	ES	EP	EPA		
CHU de Cocody	Pédiatrie	1/6	2/4	0/0	2/2	4/4	2/2	10	10
CHU de Treichville	Dermatologie	2/11	1/1	3/4	3/5	0/0	0/0	15	10
Total	2	3	3	3	5	4	2	25	20

NB : ES : Éducateur Spécialisé ; EP : Éducateur Préscolaire ; EPA : Éducateur Préscolaire Adjoint

## 1.2. Méthodes et instruments de collecte des données

La population cible est constituée des enfants malades (0 à 15 ans) déclarés par les services médicaux comme étant hospitalisés ou internés, mais au besoin, les parents ainsi que les enfants sains y ont accès. Il s'agit en particulier de ceux qui fréquentent les services de jeux, d'éveil et l'encadrement en complément des soins de santé qu'ils

reçoivent. La plupart des services ouvre en moyenne de 08h 30mn à 16h 30mn afin de permettre aux enfants de s’y rendre à tout moment entre leurs différents traitements.

La collecte des données s’est effectuée par la lecture de travaux de recherche à la bibliothèque de l’Institut National de Formation Sociale. Nous avons ensuite consulté les rapports d’activités des services de jeux, d’éveil et d’encadrements des centres de santé ainsi que procédé à l’observation de séances d’activités ludiques dans ces services. Des entretiens ont été réalisés, à l’aide de guide, avec les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés et éducateurs préscolaires) et les professionnels de santé pour recueillir les informations sur les jeux en interactions aux soins cliniques qu’ils dispensent aux malades.

## II. RÉSULTATS

Ils présentent les différentes activités ludiques en milieu hospitalier et l’impact de celles-ci sur la rééducation médicale et sociale des enfants.

Les points suivants sont à prendre en considération

Destinataires	Enfants de 0 à 15 ans malades hospitalisés ou venus au RDV hospitalier
	Enfants de 0 à 15 ans accompagnants les parents malades à l’hôpital
Conditions d’accès	Être admis par l’hôpital comme patient hospitalisé
Service d’accueil	Service d’éveil et d’encadrement d’enfants malades hospitalisés
Réceptionnistes	Éducateurs spécialisés, Éducateurs préscolaires

### II.1. Le mode d’utilisation des activités ludiques

Tableau II : Aperçu synoptique des jeux réalisés dans les deux centres hospitaliers

Typologie	Jeux de société	Jeux éducatifs	Jeux verbaux
	Exemples de jeux		
Effets Et autres Informations	- Les jeux de carte - Les jeux de baccalauréat - Les jeux loto - Les jeux avec jouets	- Les jeux de Puzzle - Les jeux de position - Les jeux de sept serrures - Les jeux bibliothèques	- Les jeux onomatopéiques - Les jeux des mots sautés - Les jeux de reconstruction - Les jeux audio-visuels
Impact ou utilité	Permet de socialiser l’enfant	Permet à l’enfant d’avoir un raisonnement	Permet un exercice vocal à l’enfant

Le service d’encadrement et d’éveil du CHU de Treichville a une multiplicité d’activités ludiques proposés aux enfants atteints de l’ulcère de Buruli. Ces jeux sont adaptés au niveau d’études, à la nature de la maladie ou au type de handicap. Ainsi, il s’agit pour la plupart d’enfants internés qui ont des plaies au bras et/ou pieds. Ces enfants que nous avons observés peuvent par exemple s’adonner à des jeux éducatifs et de société malgré l’exiguïté de l’espace des services d’éveil et d’encadrement. Les différents jeux identifiés sont : les jeux de position, les jeux de reconstruction et les jeux avec jouets.

Ces jeux visent particulièrement la rééducation des membres. On a également les jeux du technicien et du déambulateur. Au nombre des jeux rencontrés au centre d’encadrement et d’éveil des jeunes atteints de l’ulcère buruli, on peut mentionner les jeux éducatifs tel que les jeux de puzzles et les jeux d’encastrement.

Ainsi, l'hospitalisation de longue durée exige que les enfants scolarisés soient soumis par les éducateurs spécialisés à des exercices de lecture, d'écriture et de langage en vue de maintenir de façon acceptable leurs niveaux d'études scolaires. Quant aux enfants déscolarisés ou non scolarisés, ils obtiennent des séances d'alphabétisation. En outre, le personnel social est très souvent invité à initier en faveur des enfants l'apprentissage de travaux domestiques à caractère artisanal tels que la vannerie, la poterie, etc.

Le matériel didactique du service d'encadrement et d'éveil du CHU de Treichville se répartit comme suit : les livres du préscolaire, du primaire et du secondaire, des revues, des romans, des stylos à billes, des crayons à papier, des crayons de couleurs, des feutres mis en boîtes, des paquets de papiers rames pour les travaux des enfants. Les jeux éducatifs se composent de logos, de puzzles, dominos, de jeux d'identification ainsi que des jouets comme des voitures, des avions, des hélicoptères, des poupées et des trompettes.

Il y a également un poste de radio cassette (avec des cassettes) servant à jouer la musique afin d'égayer les malades. Nous avons en outre un grand miroir placé au mur dans lequel les enfants se plaisent à se regarder, des pots de colle, de la pâte à modeler, des pots de peinture à eau, des pinceaux, des paires de ciseaux, des agrafeuses, du crépon, des papiers cansons, des papiers bostons, un tableau pédagogique sur lesquels sont affichés les travaux des enfants.

Au CHU de Cocody, par contre, l'exploitation des activités ludiques débute par l'élaboration d'un planning de la journée. Ce planning est établi par les responsables du service social en collaboration avec le personnel médical. Il sert de repère et de cadrage des activités ludo-éducatives à réaliser quotidiennement en fonction des tranches d'âge des enfants observés dans la salle d'éveil du service de pédiatrie.

**Tableau III** : Planning d'une journée (CHU de Cocody)

Horaire	Activités
7h30 mn	Arrivée et nettoyage, mise en ordre de la salle
8h	Visite des malades dans les chambres d'hospitalisation
10h	Retour et activité en salle d'éveil
12h	Pause : repas
14h45 mn	Retour en chambre : lecture, commentaire et compte-rendu de lecture
16h	Ramassage des travaux des enfants en chambre
16h15 mn	Désinfection du matériel didactique et rangement en salle d'éveil
16h30 mn	Départ

Source : Fiche des malades

L'occupation des enfants aux différentes activités d'amusement éducatif est établie en tenant compte des diverses pathologies spécifiques à chaque malade selon le registre d'hospitalisation ou les informations médicales données par le personnel soignant.

Cela veut dire que chaque enfant malade bénéficie d'une activité ludique adaptée à son problème de santé infantile. En outre, un groupe d'enfant présentant les mêmes pathologies peuvent par exemple jouer ensemble les mêmes jeux ou bénéficier d'activités ludiques identiques.

**Tableau V** : Les pathologies des enfants internés (CHU de Cocody)

Tranche d'âge (en années)	Effectifs	Rapport	Activités ludo-éducatives
0-4	05	05/10	Les jeux onomatopéiques
5-9	03	03/10	Les jeux avec jouets
10-14	02	02/10	Les jeux audio-visuels
Total	10	10/10	-

*Source* : Registre d'hospitalisation. *NB* : Les parents des enfants sont associés à ces activités ludo-éducatives

## **II.2. Impacts des activités ludiques sur le bien-être des patients**

Il ressort des propos tenus par le personnel social du CHU de Treichville que la pratique des jeux, dans les salles d'éveil du service de Dermatologie, répond au souci d'améliorer le séjour de l'enfant en milieu hospitalier. Il s'agit, malgré leur handicap, avant tout de satisfaire le besoin de jouer, de s'é mouvoir des enfants qui sont victimes des séquelles invalidantes de l'Ulcère de Buruli ainsi que d'atténuer la pesanteur sociale (stress, peur et inquiétude) pendant la durée de l'hospitalisation.

Au plan socio-affectif, les jeux apportent un soutien affectif et psychologique à l'enfant malade qui se traduit à travers la joie et les sourires qui se lisent sur les visages, les lèvres et les yeux des enfants rencontrés lors des séances de jeux. Du point de vue cognitif, les jeux de lecture, d'écriture, de représentation permettent à l'enfant malade d'être en liaison permanente avec l'école. Au plan psychomoteur, les activités de manipulation proposées contribuent au développement de la motricité fine ou large ainsi que de l'habileté manuelle de l'enfant malade. La présence d'amusement éducatif dans l'administration des soins hospitaliers est loin d'être inutile. Ils contribuent à l'épanouissement physique mais surtout mental de l'enfant malade et constitue une thérapie sociale en appoint aux soins cliniques.

De ce fait, l'ulcère de buruli peut perturber la vie scolaire des patients puisque la maladie entraîne une longue durée d'hospitalisation équivalente à la durée du cursus primaire et secondaire. Cette maladie favorise ainsi soit la non-scolarisation des enfants en âge d'aller à l'école ou leur éjection hors du cursus scolaire.

En outre, l'ulcère de buruli est une maladie invalidante engendrant un problème psychomoteur parce qu'elle s'attaque plus aux membres des malades. Elle les oblige à se séparer de leur milieu socioculturel pour une longue durée favorisant leur inadaptation sociale. La durée d'hospitalisation nécessaire au traitement de l'ulcère de buruli (trois mois à plus d'une année) soustrait les malades de l'environnement familial. Ils ne bénéficient en revanche que de la présence ou de l'assistance d'un ou de quelques parents durant leurs séjour hospitalier. Cette séparation doublée de la longue durée d'hospitalisation peuvent créer une carence d'ordre affectif chez les enfants. Il faut également souligner l'impact de la douleur du traitement médical sur le comportement des enfants qui pourraient être réfractaire aux soins cliniques. La présence d'éducateur spécialisé et des jeux font oublier ces instants de douleur.

En définitive, les enfants atteints de l'ulcère de buruli au CHU de Treichville, étant hospitalisés et affichant des problèmes psychomoteurs non négligeables, ils ne peuvent pas toujours bénéficier d'activités ou de jeux qui nécessitent de grands mouvements.

Cependant, les jeux s'avèrent nécessaires et importants pour les enfants atteints de la maladie en l'occurrence les jeux éducatifs qui semblent les mieux adaptés à leur rééducation sociale et médicale. Au CHU de Cocody, il a été constaté, au plan psychomoteur, une amélioration de la motricité fine des enfants qui sont devenus plus précis, plus concentrés dans la gestuelle. Les activités ludiques ont favorisé l'habileté des malades. Car ils sont nombreux à savoir coordonner leurs gestes et à tenir correctement le matériel de travail avec leurs mains invalides.

**Tableau VI** : Comportement des enfants face au personnel soignant (CHU de Cocody)

Comportements observés, chez les enfants internés, pendant les visites et les soins	Effectif	Rapport
Calme	01	01/10
Indifférent	01	01/10
Anxieux	08	08/10
Triste	07	07/10
Pleurs	07	07/10
Peur	06	06/10
Colère	08	08/10

*Source* : Observation simple

Le tableau VI révèle que les enfants malades vivent un véritable choc psychologique (anxiété, tristesse, peur). A l'hôpital, l'enfant est anxieux et inquiet car il se retrouve dans un environnement qui lui est étranger. L'enfant éprouve ou redoute la souffrance physique d'autant plus qu'il n'en comprend pas la raison.

Ainsi, les activités scientifiques d'éveil et de création (AEC) initiées par les éducateurs spécialisés développent l'intelligence et renforcent les performances psychomotrices des enfants qui devraient être en principe à l'école maternelle ou primaire. Les données présentées dans le Tableau VII montrent que les jeux ludo-didactiques, qui visent l'apprentissage des disciplines scolaires telles que l'expression écrite et orale des langues, des mathématiques et des arts plastiques ou musicaux, concourent à l'éducabilité et à la sociabilité des enfants.

**Tableau VII** : Exploitation des activités ludo-didactiques dans la salle d'éveil et d'encadrement (CHU de Cocody)

Activités d'Éveil et de Création (AEC)	Type d'activité ludo-didactique	Titre du jeu
Expression orale	Langage causerie	Le matériel de dessin Le métier de dessinateur Le métier de peintre
	Langage conte	Koffikan à l'hôpital Le petit poisson bleu Dolo le villageois
Expression écrite	Le dessin	Le dessin libre et dirigé
	Le graphisme	Les points ronds, les traits, les vagues
	Le coloriage	Les personnages de conte
Éveil scientifique	Arts plastiques	Les couleurs primaires : rouge jaune et bleu
	Pré-mathématique	Les formes : ronde, triangle et carré
	Mathématique	Addition, soustraction
Éveil musical	Apprentissage de poésies	Les notes musicales
Création	Activité manuelle	Fabrication de bouquets de fleurs, Confection d'un tableau collectif de dessins, Fabrication des masques de Mardi Gras
	Collage	Je décore mon masque
Éducation sanitaire	Hygiène alimentaire	Protection des aliments

Il y a également une amélioration notable de la vie sociale et affective des enfants fréquentant les services de jeux et d'éveil. Il a été noté qu'ils étaient, dès leur arrivée dans les services de santé, solitaires et dans l'isolement. Couchés sur leur lit d'hospitalisation, ils étaient renfermés sur eux-mêmes et apeurés. Au fur et à mesure qu'ils participent aux activités ludiques, ils deviennent plus ouverts et les rapports entre eux sont conviviaux.

Les activités ludiques constituent non seulement une occupation pour l'enfant malade mais aussi un jeu aux effets de thérapeutiques sociales.



**Tableau VIII** : Récapitulatif des comportements observés chez les enfants (CHU de Cocody)

Domaines	Comportements observés	Début de l'étude	Fin de l'étude	Écart
Cognitif	Expression spontanée	03/10	07/10	04/10
	Reconnait au moins une couleur	02/10	09/10	07/10
	Raisonnement logique	03/10	08/10	05/10
Psychomoteur	Motricité fine : arrive-t-il à bouger les poignets et les doigts après les perfusions ?	02/10	09/10	07/10
	Arrive-t-il à exécuter les activités proposées ?	03/10	09/10	07/10
	A-t-il le tracer régulier	02/10	07/10	05/10
Socio-affectif	Salue spontanément à l'arrivée	02/10	10/10	08/10
	Communique avec ses camarades	02/10	10/10	08/10
	Est angoissé	10/10	00/10	10/10
	Est timide	03/10	10/10	07/10
	Joue avec les autres	02/10	10/10	08/10
Sanitaire	Chambre propre	04/10	10/10	10/10
	A un repas complet	02/10	09/10	07/10
Nutritionnel	Se lave les mains avant le repas	04/10	10/10	06/10

De tout ce qui précède (Tableau VIII), il faut dire que les activités d'amusement éducatif ont rendu très agréable le séjour des enfants hospitalisés. Par ailleurs, les parents se sont impliqués dans l'éducation des enfants. Les séances d'information et de sensibilisation ont été très appréciées par les parents à travers l'éducation parentale. Les différentes activités faites en faveur des enfants soulageaient énormément leurs parents. C'était un réel plaisir pour eux de savoir leurs malades occupés dans une ambiance de gaieté avec la complicité entre les éducateurs spécialisés et les parents des enfants malades.

### III- DISCUSSION

#### L'apport d'autres travaux

Les jeux dans les hôpitaux ont intéressés plusieurs auteurs qui se sont attachés à la vie de l'enfant hospitalisé. J. De Ajuriaguerra (1967) précise que «le choix du placement dans un hôpital doit se fonder sur l'évaluation des besoins particuliers de l'enfant». Et le jeu apparaît comme l'un des principaux besoins de l'enfant hospitalisé atteint de l'ulcère de buruli. Le jeu éducatif paraît donc le mieux indiqué pour satisfaire le besoin ludique de l'enfant atteint de l'ulcère de buruli. Pour J.A. Hadfield (1975), «le jeu joue un rôle important car on en use à la fois pour diagnostiquer les troubles psychologiques dont souffre l'enfant et pour le traiter». Cette approche du jeu révèle clairement l'importance de son utilisation dans les soins appliqués à l'enfant malade. Quant à N'Guessan Assandé Gilbert (1992), il pense que «l'activité ludique joue un rôle important et irremplaçable dans le développement psychosocial, intellectuel et affectif de l'enfant».

Serge Lebovici et Michel Soule (1970) se préoccupent de donner des conseils pratiques à observer pour de la résolution des problèmes posés par la vie de l'enfant à l'hôpital. Ces conseils demandent clairement l'existence de salle de jeu à l'hôpital pour contribuer à la guérison de l'enfant malade qui a besoin de jouer. Ces deux auteurs rejoignent Hadfield (1975) qui démontrait que le jeu pouvait être utilisé à des fins thérapeutiques surtout en ce qui concerne les maladies chroniques parce qu'elles exigent de longs séjours

d'hospitalisation comme l'ulcère de buruli. Enfin, une éducatrice avec son expérience de praticienne (Ivony Lindquist, 1970) de la thérapie par le jeu, affirme que «si l'enfant se sent détendu et heureux, non seulement son séjour à l'hôpital sera beaucoup plus facile, mais son développement et sa guérison en bénéficieront».

### **Les limites de l'étude**

Il aurait été indiqué de réaliser cette étude dans des milieux hospitaliers spécialisés où les patients sont essentiellement des handicapés ou des inadaptés. Cela nous aurait permis de mieux apprécier la thérapie des soins par les jeux. De même, nous avons manqué d'auditionner des enfants malades hospitalisés ou autres bénéficiaires pour recueillir leurs avis et impressions sur la thérapie par les jeux.

En ce qui nous concerne, c'est l'aspect de rééducation médicale et sociale du jeu que nous avons privilégié dans nos analyses à cause de la déficience physique et motrice des enfants et compte tenu des difficultés relatives à la vie hospitalière. Celle-ci ne tiennent pas seulement aux contraintes matérielles de la vie hospitalière mais aussi aux gênes diverses ressenties par les enfants eux-mêmes. «L'idée que le jeu est un élément fondamental de construction harmonieuse de la personnalité n'entre pas encore dans les préoccupations des responsables des différents services» (Vial Jean 1981 : 108) hospitaliers. Ce qui rend difficile les études sur cette question et le recueil des informations auprès des responsables des hôpitaux.

### **CONCLUSION**

L'étude effectuée dans les services de pédiatrie (CHU de Cocody) et de dermatologie (CHU de Treichville) d'Abidjan a démontré l'impact des activités ludiques dans la prise en charge des enfants en milieu hospitalier. En plus des soins médicaux, les enfants ont besoin d'un soutien psychoaffectif et de se sentir en sécurité pour supporter la douleur des soins cliniques et vaincre l'anxiété qui les habite. Au terme de cette étude, il faut insister sur le fait que le jeu participe indéniablement au bien-être du jeune patient. Il permet non seulement de rendre ou réjouir en milieu hospitalier agréable en détressant mais aussi il participe à sa rééducation sociale et médicale. C'est pourquoi, l'extension des salles de jeux à tous les services de soins hospitaliers est très utile avec l'appui des travailleurs sociaux tels que les éducateurs spécialisés dont le rôle est d'apporter un soutien moral et affectif aux enfants malades en milieu hospitalier afin de faciliter leur complète guérison et leur bien-être physique, mental et social. Les activités d'amusement créent donc une atmosphère propice à l'épanouissement mental des enfants dans cet environnement anxiogène de l'hôpital où les jeux sont des instruments d'évacuation des traumatismes et de stress dans ce milieu. Pour ce faire, le développement d'activités ludiques et la formation d'un personnel qualifié ainsi qu'une collaboration efficace entre le personnel médical et le personnel social sont le gage de la réussite de la rééducation sociale et médicale des enfants malades.

## REFERENCES

- Ajuriagurra J. de (1967), *Le choix thérapeutique en psychiatrie Infantile*. Paris Masson, 1967, 8e éd., 156 p.
- Algara M, Decelle D, Marche M.T (1981), *La vie de l'enfant à l'hôpital*. Paris, Centre National d'art et de culture Georges Pompidou - Centre de création Industrielle,
- Aznaroff Flegal (1975). *A pediatric play program*. Illinois, Thomas Publisher, Springfield,
- Bouchet C. (2000), *Regard sur les dépendances. Promotion de la santé et prévention des conduites addictives: réflexion d'un éducateur pour la santé*. La santé de l'homme, Vol. 347, n°5-6, pp. 32-36
- Dagou M. Théodore (2003), *Les jeux éducatifs comme moyen d'épanouissement de l'enfant hospitalisé : cas des enfants atteints de l'Ulcère de Buruli du CHU de Treichville*. Abidjan, INFS, 60 p.
- David Mac-Donald (1973), *La théorie des Jeux*, Paris, Edition Armand Colin, 272 p.
- Doron R. (1972), *Le jeu chez l'enfant. Traité de psychologie de l'enfant*, Paris, PUF, pp. 57-129
- Freud A. et Bergman Th. (1976), *Les enfants malades, introduction à leur compréhension psychanalytique*. Toulouse, Édition Privat
- Hadfield J.A. (1975), *L'enfant et l'adolescence*. Paris, Payot, 254 p.
- Lebovici Serge et Soule Michel (1970), *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*. Paris, PUF, 647 p.
- Lindquist Ivonny et Rödén Gunilla (1970), *L'enfant à l'hôpital, la thérapie par le jeu*. Paris, Edition ESF, Collection la vie de l'enfant, 108 p.
- Lombard C. (1976), *Les jouets des enfants baoulé. Essai sur la création enfantine dans une société rurale africaine*. Paris, Quatre Vents Éditeur, 236 p.
- Millar Susanna & Rintzler Georgette (2002), *La psychologie du jeu chez les enfants et les animaux*. Paris, Payot.
- N'Guessan Assandé Gilbert (1992), *Mécanisme de l'apprentissage de l'awalé*. Abidjan, EDUCI, 311 p.
- Pericchi C. (1983), *L'enfant malade*. Paris, Le centurion.
- Plank Emma (1977), *Working with Children in hospital*. Chicago, Pear Book Medical Publishers.
- Robertson James (1980), *Les Jeunes enfants à l'hôpital*. Paris, Ed. Le Centurion, *Infirmières d'Aujourd'hui*.
- Seilleur-pazard J. (1983), *Charte des droits de l'enfant hospitalisé*. Paris, *Infirmières d'Aujourd'hui*, le Centurion.
- Vial Jean (1981), *Jeu et éducation. Les ludothèques*. Paris, PUF.